

# Tid og avhengighet

Inger Johanne Synstad



Mastergradsoppgave ved Pedagogisk forskningsinstitutt  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2012



# Tid og avhengighet

Av Inger Johanne Synstad

Mastergradsoppgave i pedagogikk allmenn retning

Ved Pedagogisk forskningsinstitutt

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

Universitetet i Oslo

Høst 2012

© Inger Johanne Synstad

År: 2012

Tittel: Tid og avhengighet

Forfatter: Inger Johanne Synstad

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

## SAMMENDRAG AV MASTEROPPGAVEN I PEDAGOGIKK

**Tittel:**

Tid og avhengighet

**Av:**

Inger Johanne Synstad

**Eksamen:**

Mastergradsoppgave i pedagogikk

**Semester**

Høst 2012

**Stikkord:**

Avhengighet, tid, plastisitet, terapeutiske samfunn, nevrobiologi, forvaltningsnivå

# Sammendrag

## Bakgrunn

Utgangspunktet for oppgaven var at jeg på en konferanse i 2010 sanset erfarne fagpersoner på rusfeltets uro over kortere behandlingstider i døgninstitusjoner. Det finnes en kunnskapsoppsummering som konkluderer forsiktig med at det ikke synes å være datagrunnlag for å hevde at langtidsbehandling er bedre enn poliklinisk korttidsbehandling (Steiro m. fl. 2009). Samtidig finnes det behandlings- og forskningstradisjoner som hevder det motsatte (De Leon 2003, Mørland 2010). Evaluering av rusreformen i 2006 avdekket at brukerne opplevde brudd i behandlingen som problematisk (Lie og Nesvåg 2006). Det har vært en lang tradisjon for at rusbehandling har involvert to forvaltningsnivå (Reinås 2004). Stoltenbergutvalget anbefaler rusbehandling lagt til statlig nivå (Stoltenberg m.fl. 2010).

Jeg valgte å la «tid og avhengighet» bli tema for oppgaven og gjennomførte en intervjuundersøkelse blant tidligere rusmiddelmissbrukere for å fremskaffe kvalitative data om hvordan informantene opplevde at tid hadde hatt betydning for å overkomme avhengighet. Utvalgskriteriet var rusfrihet i mer enn to år og behandling og ettervern (varighet i tilsammen to år) i et gitt terapeutisk samfunn. Det lyktes å rekruttere seks informanter, alle informantene hadde vært rusfrie i mer enn seks år, to i mer enn ti år.

## Teoretisk utgangspunkt

Oppgavens utgangspunkt er teori fra terapeutiske samfunn (De Leon 2003) og teori fra nevrobiologisk forskning, begge retningene hevder at tid er nødvendig for å overkomme avhengighet. Terapeutiske samfunn ser jeg som en resosialiseringsmetode og sammenholder virksomheten med teori hovedsakelig fra symbolsk interaksjonisme. Ut fra de to tilsynelatende forskjellige tilnærmingene til avhengighet og informasjon fra prøveintervjuet, pekte fem tema seg ut for intervjuundersøkelsen. De er: 1) opplevelse av mestringserfaring og mestringstillit, 2) opplevelse av kontroll (selvkontroll/«top-down» kontroll funksjon, 3) opplevelse av russug, 4) nye mål og insentivverdier, 5) betydningen av ettervernet og nettverket. Planen var å samle informasjon om enkelte av temaene i forhold til nærmere angitte tidsintervall i årene etter at rusingen opphørte, altså etter at informantene ble tatt inn til

behandling. Dette lyktes ikke alltid like godt. Undersøkelsen bød imidlertid på flere uventede funn.

### **Fra undersøkelsen**

Fem av informantene fortalte om å ha mestringstillit to år etter rusingen opphørte, altså ved avslutningen av det obligatoriske ettervernet, den sjette mangler det data fra. For flere var opplevelsen av mestring sterkere ved avslutningen av ettervernet enn på intervjudtidspunktet. Det er en tendens i materialet som gir grunnlag for å si at informantene hadde styrket selvkontroll eller «top-down» kontroll funksjonen to år etter rusingen opphørte. I tidsrommet rundt avslutning av ettervernet begynner informantene på utdanninger. Ingen av informanten forteller om uovervinnelige problemer av sosial eller faglig karakter på skolen eller i studiene. Det er etter min mening en indikasjon på at kontrollfunksjonen var styrket etter to år. Alle forteller om sterk opplevelse av kontroll på intervjudtidspunktet. Informantene forteller om høy mestringstillit når utdanningene starter og det er rimelig å mene at kontrollfunksjonen var vesentlig styrket på samme tid. Tre av informantene arbeider i dag i fagene de begynte utdanningsløpene til i forbindelse med ettervernet. En tok ytterligere en utdanning som passet bedre. Disse fire gir uttrykk for å ha mestringstillit i dag, de to andre er noe tvilende.

På intervjudtidspunktet har de fleste informantene nye mål og insentivverdier, eller gleder i livet. Det er en sterk trend i materialet som gjør det mulig å si at gledene i livet til informantene består av naturlige forsterkere (Ormrod 2009), barn, familie, arbeid og nettverk, eller for å si det med Hyman m.fl. (2006), aktivitet som fremmer overlevelse. Informantene synes å ha internalisert de allmenne verdiene i samfunnet, alle arbeider med mennesker og beskriver arbeidet i overveiende grad som en glede. (De Leon 2003).

Fire av seks informanter fortalte om tilbakefall, tre har gått hele eller deler av programmet to ganger. Tilbakefallene det fortelles om fant sted for mellom seks og ti år siden. Tre skjer etter lang tid, to etter fire og ett etter åtte år og synes å være av to typer. To beskrives som om de bygde seg opp over tid som en følge av vansker i livet, som f.eks. en samboer i aktiv rus. Det tredje tilbakefallet skjedde spontant etter uventet eksponering til rusmidler. Det fjerde tilbakefallet kom kort tid etter at av behandlingen ble avbrutt etter kun ni måneder. Informanten returnerte til hjemstedet og det lokale rusmiljøet.

Begge teoriene studien er basert på fremmer at stress er en fare for tilbakefall, de fremmer også at assosiasjoner er svært farlige i forhold til å vekke minner om rusopplevelsene og er følgelig en fare for tilbakefall. Signaler, stimuli eller cues som nevnes er samtaler om rus, rusvenner, personer i aktiv rus, rusutstyr og steder rusmidlene ble inntatt (De Leon 2003, Hyman m.fl. 2006).

Et annet funn er at fem av seks informanter har valgt ikke å bosette seg på stedene rusingen begynte eller pågikk, de bor i nærheten av hverandre og i nærheten av institusjonen. De fleste informantene forteller om å være forsiktige med å oppholde seg på stedene hvor rusingen pågikk. Flere uttrykker skepsis til å ha omgang med personene som de ruset seg sammen med. De fleste informantene har utdanning (jf. over), alle arbeider og kan derfor i høy grad velge hvor de vil bo. Det er nærliggende å tenke at informantene ved å velge ikke å bo der rusingen pågikk, har blitt i stand til å beskytte seg mot assosiasjonene som vil kunne oppstå der.

En informant valgte imidlertid å flytte til hjemstedet etter fire rusfrie år. Det har gått bra i sju år. Vedkommende har en yrkesrolle på hjemstedet, ektefelle, barn og familie. Informanten har med andre ord tilgang til flere rusfrie nettverk og får derfor bekreftelse på sin nye, rusfrie identitet. (Smith-Lovin 2003, Berger og Luckmann 2006).

Det er en trend i materialet som viser at informantene har glede av å være sammen med personer med lik erfaring. Informantene har erfaring fra tre svært forskjellige verdener, «ruslivet», terapeutiske samfunn og det nye livet som rusfri. Jeg tenker det går an å se på tidligere rusmisbrukere som komplekse selv. Det synes som erfaringene de deler skaper sterke bånd. For meg ser det ut som om informantenes deltakelse i nettverk av tidligere rusmisbrukere blant annet innebærer at de skaper rusfrie nettverk for hverandre. (Smith-Lovin 2003). Informantene forteller også om smertefulle frafall fra nettverkene.

Det er fortellinger i materialet som viser at institusjonen, som har tradisjon for at tidligere rusmisbrukere arbeider som terapeuter, er aktiv ved tilbakefall. Samtidig er det to fortellinger i materialet som viser hvor viktig det var for informantene å komme tilbake til nettopp det terapeutiske samfunnet hvor de først var blitt rusfrie, etter tilbakefall.

Institusjonen må også sees som basis for de rusfrie nettverkene som er beskrevet over.

Det er en sterk trend i materialet som indikerer at russug varer svært lenge etter at misbruket er opphørt.



# Forord

Jeg vil gjerne takke veileder Astrid Skatvedt for all hjelp og Jørg Mørland for gjennomlesning av den nevrobiologiske delen av oppgaven.

Så vil jeg takke Kristin for hjelp med diktafon og fotnoter. En takk går til Lise, for alt du har hørt på og for at du til og med satt meg i kontakt med den koselige søstera di da det var nødvendig. Takk til Trude som ordnet opp da det datatekniske ble for mye for meg. Kanskje vi kan sees litt mer nå, det blir et selskap etter hvert. Jeg håper kokkekunstene er intakte, men jeg vet det ikke jf. «use it or loose it», det er lenge siden sist.

Takk til mor som har vært tålmodig og nok har syntes at dette har vært en langdryg og tidkrevende prosess, det har det virkelig vært.

Sjefen min Mona har vært veldig snill med å innvilge permisjoner, tusen takk og ikke minst, takk for konferansen jeg fikk være med på i 2010. Kollegaene mine Børge og Ronny har vært greie med å bytte vakter, tusen takk.

Det var en stor glede i livet mitt å få møte informantene, derfor en denne oppgaven til dem og til rusmisbrukerne i Oslo.

Inger Johanne

Oslo 12.12.2012



# Innholdsfortegnelse

1	Kontekst og problemstilling .....	1
1.1	Utviklingen på rusfeltet .....	1
1.2	Tidligere forskning. ....	9
1.3	Problemstilling.....	11
1.4	Oppgaven videre.....	12
2	To perspektiv på avhengighet .....	13
2.1	Om fremveksten av terapeutiske samfunn.....	13
2.2	Hvordan forklarer terapeutiske samfunn avhengighet?.....	14
2.3	Hvordan forklarer terapeutiske samfunn «tilheling»? .....	17
2.4	Selv, identitet, samfunn og virkelighet.....	24
2.5	Terapeutiske samfunn og mestringsbegrepene.....	34
2.6	Kritikk av terapeutiske samfunn.....	35
2.7	Hvordan forklarer nevrobiologisk forskning avhengighet?.....	36
2.8	Hvordan forklarer nevrobiologisk forskning «veien ut» av avhengighet? .....	49
2.9	Sammenfatning av teori.....	56
3	Metode.....	63
4	Presentasjon og analyse av data .....	69
4.1	Innledning.....	69
4.2	Om mestringserfaring og mestringstillit.....	72
4.3	Om å opparbeide kontroll .....	79
4.4	Fire fortellinger om tilbakefall .....	84
4.5	Om russuget, rustankene og å oppholde seg på de stedene rusingen pågikk .....	90
4.5.1	Russug og rustanker .....	90
4.5.2	Erfaringer med å være på steder informantene tradisjonelt rusa seg. ....	96
4.5.3	Tid og russug, en oppsummering .....	100
4.6	Nye mål og insentivverdier.....	101
4.7	Etter tilbakefallene.....	106
4.8	Ettervernet og nettverket, på godt og vondt .....	109
5	Oppsummerende refleksjoner .....	117
	Litteraturliste .....	121
	Vedlegg .....	127



# 1 Kontekst og problemstilling

Bakgrunnen min for å interessere meg for temaet tid og avhengighet er at jeg begynte å arbeide som nattevakt i et lavterskel botilbud for rusmisbrukere i Oslo. Mange beboere har fortalt om behandlinger de hadde vært i: «Da jeg var på Tyrili...», «Da jeg var på Veksthuset...». Jeg har i hovedsak oppfattet at det ble fortalt om avbrutte behandlinger, men jeg har også snakket med beboere som har gjennomført hele behandlingsprogram. Da jeg fikk oppleve rusmisbrukere på nært hold, fikk lov å bli kjent med dem, dannet det seg et inntrykk i meg av at det må ta tid å overkomme et rusmisbruk, å overkomme en avhengighet.

## 1.1 Utviklingen på rusfeltet <sup>1</sup>

Høsten i 2010 deltok jeg på en konferanse hvor hele rusfeltet var representert. Et gjennomgående samtaleemne på konferansen var kortere behandlingstider. På konferansen ble det fortalt at behandlingstiden var begrenset til et år. Senere spurte jeg fagpersoner hvor dokumentasjon på at behandlingstiden var begrenset til ett år var å finne, for jeg fant ikke informasjon om det på nettet. En fagperson, som arbeider i en privat institusjon, sa at det gikk frem av anbudsinnsbydelsene fra helseforetaket. Jeg kontaktet Helse Sør-Øst RHF og fikk kopi av anbudsdokumentene for avtaleperioden 1. januar. 2008 - 30. november 2011 tilsendt på e-post. Slik jeg forstår «Vedlegg 4, prisskjema» er tiden i langtidsbehandling begrenset til et år. EØS-avtalen krever at offentlige innkjøp over en viss størrelse må legges ut på anbud, jf. Lov om offentlige anskaffelser fra 1999. Anbudsinnsbydelse betinger spesifisering.

Jeg begynte å lete på nettet etter faglige begrunnelser for korte behandlingstider og fant noe, som «Hva er effekten av langtidsbehandling i institusjon for rusavhengige sammenlignet med poliklinisk korttidsbehandling?» (Steiro, Dalsbø, Smedslund, Hammerstrøm, og Samdal 2009). Men jeg fant også tråder til store, tunge retninger og aktører på rusfeltet som fremmer

---

<sup>1</sup> Deler av teksten i dette kapitlet har vært benyttet i oppgaven «Hvilke syn på rusmisbrukere og rusmidler har pregert norsk ruspolitikk» egendefinert oppgave på PED 4331, 2. semester 2010.

at tid er essensielt for å overkomme avhengighet, som terapeutiske samfunn (De Leon 2003) og nevrobiologisk forskning (Mørland 2010).

### **Rusmiddelmisbruk og rusmiddelmisbrukere**

Fra Løsgjengerloven ble vedtatt i 1907 og fram til i dag har vi hatt to typer rusbruk, det legale og det illegale. I denne perioden har samfunnet blitt oppmerksom på flere rusmidler i tillegg til alkohol, de narkotiske stoffene. Vi har i dag i hovedsak to typer rusmiddelmisbrukere, de som misbruker alkohol og de som misbruker narkotika. Legaliteten til rusmidlene har variert. Det var ikke alene hensynet til rusmisbrukerne som førte til at rusmidler ble illegale.

Matvaresituasjonen i forbindelse med første verdenskrig bidro til forbudstid i mange land (Johansen 2004). I Norge varte den fra 1919 til 1926 og ble vedtatt og opphevet ved folkeavstemninger. I flere hundre år har det vært vesentlige handelsinteresser knyttet til opium. Interessene bidro til at det ble inngått internasjonale konvensjoner som begrenser handelen og legaliteten, den første konvensjonen allerede i 1961. Norge sluttet seg til, lenge før det var et erkjent narkotikaproblem i landet. Straffene for grove narkotikaforbrytelser har blitt stadig strengere. Maksimumsstraffen er i dag 21 år, det samme som for overlagt drap (Fekjær 2009). Perspektivene på rusmisbrukeren er og har vært forskjellige, men rusmisbrukerne har blitt sett og blir sett på som kombinasjoner av *syk /ikke syk og kriminell/ikke kriminell*. I det følgende vil jeg først se litt på lovgivning, organisatoriske endringer inkludert rusreformene, LEON-prinsippet og St. meld. nr. 47 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008 - 2009) «Samhandlings-reformen» og St. meld. nr. 30 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011-2012) «Se meg!».

### **Lovgivning – en funksjon av menneskesyn og politiske strømninger**

I store deler av forrige århundre var det mulig å anbringe personer med rusproblemer i tvangsarbeidshus eller kuranstalter. Med Løsgjengerloven i 1907, ble beruselse på offentlig sted kriminalisert. Fekjær (2009:61) hevder at anbringelse etter tvangsparagraf var på ”ubestemt tid”. I en artikkel i Rus og avhengighet skriver imidlertid Thorsrud (2000) at første gangs dom til tvangsarbeid var på 18 måneder og påfølgende dommer var tre år. I ettertid påstår ingen at ”tid” var et gode i denne sammenhengen. Fekjær (2009) nevner statens arbeidsleir Opstad, kalt «Jedderen» og bemerker at denne og andre kuranstalter ble plassert på landet, med stor fysisk avstand til byene, hvor de fleste klientene opprinnelig hørte til. Edruskapsloven fra 1932 hadde også tvangsparagraf som gjorde anbringelse av en annen

gruppe misbrukere mulig. Det var misbrukere som ikke ble rammet av Løsgjengerloven (1907), mennesker som skapte vansker for familie og naboer, i hjemmet og andre steder, men ikke nødvendigvis på offentlig sted. Loven blir vedtatt i en tid da folkelig kamp mot fyll og hensynsløs fylleatferd stod sterkt. En tid preget av fellesskapstenkning, arbeider-, kvinne- og avholdsbevegelse (Fekjær 2009:35). Begge lovene hadde elementer av både frihetsberøvelse og behandling i seg. Mange var svært kritiske til sammenblandingen av behandling og straff, blant dem Nils Christie (Søvig 2007:47). Selv om lovene hadde kurative trekk, ble det hevdet i diskusjonen som fant sted før avskaffelsen av Løsgjengerloven (1907) at hovedformålet var å fjerne personer som hadde en upassende rusadferd fra samfunnet (ibid). Den ble opphevet i 1970 (Christie og Bruun 2003:226).

Sosialtjenesteloven ble vedtatt i 1991. Den har et annet perspektiv enn de to foregående lovene. Nå er det ikke lenger samfunnet eller den "andre" som skal beskyttes. I tråd med tiltagende verdsetting av menneskerettigheter og liberale verdier i samfunnet generelt, opphører tvangsanbringelse. Frivillighet er grunnprinsippet i loven. Selvbestemmelse, hevder Søvig (2007:83), må forstås som en menneskerett og har etter hvert også kommet til å gjelde for rusmisbrukere. Det samme perspektivet er videreført i Helse- og omsorgstjenesteloven fra 2011, § 10. Den eneste "andre" som tvangsparagrafene beskytter etter 1991, er ufødte barn.

Det norske samfunnet tvangsanbringer ikke lenger rusmisbrukerne, med mindre de er til skade for seg selv, eller som nevnt er gravide. Det drives ikke lenger "gränskontroll", ikke "innstängning" eller "uteslutning" (Sahlin 2008). Rusmiddelmisbrukerne befinner seg innenfor det offentlige rom, det er deres demokratiske rett. Mange mener rusmiddelavhengige disiplineres gjennom samfunnets strukturelle maktmekanismer og mer skjult i «hjelpens univers» (s. 130) av dem som «baner vejen for velfærdsstatens moralske diciplin» (s. 131), (Järvinen og Mortensen 2008). Mye disiplinering skjer ved hjelp av psykofarmaka som metadon (Frantzen 2007:23) og andre beslektede, legale stoffer som buprenorfin.

Når jeg beskjeftiger meg med «tid og avhengighet», er det viktig for meg å understreke at jeg ikke ønsker tilstandene fra Løsgjengerlovens (1907) og Edruskapslovens (1934) tid tilbake.

## **Om forvaltningsnivå, finansiering og rusreformen**

På rusfeltet har det siden 1907 vært forskyvninger av ansvar mellom ulike forvaltningsnivå innenfor sosial- og helsevesenet og mellom sosial- og helsevesen og juridisk sektor. Jeg etterlater juridisk sektor her og går over til å se på sosial- og helsesektoren.

Som nevnt forbys beruselse på offentlig sted med Løsgjengerloven i 1907. Ansvar for å ta hånd om dem det gjaldt, ”det ervervsløse proletariat” (Søvig 2007:49), ble løftet bort fra kommunene og lagt til staten. Ansvar for gruppen som kom inn under Edruskapsloven (1932) ble også lagt dit. På slutten av 1960-tallet begynner en klinikk i Hov i Land å ta i mot ”ungdomsnarkomane”. Vi ser nå konturene av et erkjent narkotikaproblem, ut over det som tidligere ble kalt legemiddelmisbruk (Fekjær 2009).

Etter en lovendring i 1985 ble ansvaret for alkoholinstitusjonene overført fra Staten til fylkeskommunene (Søvig 2007). Samtidig ble ansvar for institusjoner for stoffavhengige lagt dit (Reinås 2004). Vi får nå en periode på nesten 20 år hvor fylkeskommunene har ansvaret for rusbehandlingen. Avtaler med de private institusjonene ble inngått av dem (Lie og Nesvåg 2006:76). Det ble innført kommunal delbetaling fra 1993, i forbindelse med innføringen av Sosialtjenesteloven (1991) (Lie og Nesvåg 2006:125). Jeg finner ikke at fylkeskommunene hadde begrensning i tid. Eventuell begrensning ble initiert av kommunene, jf. Ravndal (2007).

Rusreform I iverksettes i 2002 i sammenheng med sykehusreformen (Reinås 2004). Det innebar at det tidligere fylkeskommunale ansvaret for sykehusene ble overført til fem (senere fire) statlige helseregioner styrt av økonomisk ansvarlige helseforetak (RHF), (Lie og Nesvåg 2006). Sykehusreformen skjedde i en hurtig prosess. Mange mener den var resultatet av liberalistiske strømninger i tiden som førte med seg markedstenkning i offentlig sektor (Skarstein 2009, Slagstad 2012, Butenchøn 2012). Rusreform II gjennomføres i 2004. Totalansvaret for behandlingskompetanse på rusfeltet ble nå lagt til helseregionene, det kommer tilbake til staten. Det ble pekt på at det var umulig organisatorisk kun å beholde ansvaret for de private institusjonene i fylkeskommunene etter sykehusreformen. De private institusjonene inngår nå avtaler med RHF’ene (Lie og Nesvåg 2006:18). De ansvarlige enhetene i RHF’ene får navnet Tverrfaglig Spesialist Behandling (TSB). Begrepet uttrykker en sterkere vektlegging av det helsefaglige, på et felt hvor det sosialfaglige tidligere var toneangivende. Samtidig var intensjonen til Helse- og omsorgsdepartementet, reflektert i styringsdokument til RHF’ene, at rusmiddelmisbrukerne skulle få lettere tilgang til den



psykiatriske og somatiske delen av spesialisthelsetjenesten (Lie og Nesvåg 2006:25). Rusbehandling inngår etter reformen i RHF'enes «sørge-for» ansvar. Fra Norges offentlige utredninger nr. 3 (2005) fra Helse- og omsorgsdepartementet om en sammenhengende helsetjeneste, går det frem at: «sørge-for» ansvaret innebærer at RHF'ene har plikt til å estimere etterspørselen/behovet for helsetjenester i regionen og dekke det. Det må skje enten ved hjelp av 1) egen kompetanse 2) private tilbydere eller en kombinasjon av dette. Dette betegnes bestiller/utfører modellen. Den har sin opprinnelse i Storbritannia på 1990-tallet og benyttes eller ble benyttet i store deler av Europa. Modellen er motivert av et ønske om en bedre arbeidsdeling mellom offentlig og privat sektor. Samtidig er det et ønske om en mer brukerorientert og effektiv offentlig sektor, et mål mange mener best nås gjennom konkurranse. I prinsippet styres det i et slikt system ikke etter delegering av myndighet, men gjennom kontrakter. Det er også slik at kommunene fungerer som bestiller i forhold til RHF'ene gjennom henvisninger. I utredningen pekes det på at modellen krever kommuner av en viss størrelse. RHF'ene har på sin side en bestillerfunksjon i forhold til Helse- og omsorgsdepartementet.

Rusbehandling finner altså sted både i helseforetakene og i private institusjoner med driftsavtale med RHF'ene. Rusmisbrukerne fikk med reformen(e) rett til fritt sykehusvalg og pasientrettigheter etter Pasient- og brukerrettighetsloven med ikrafttredelse fra 2001. På RHF'nivå, i behandling, er rusmisbrukerne pasienter, vurdert som syke. Omsorgsansvaret forblir i kommunene. De rusmiddelavhengige, pasientene eller brukerne som de heter etter reformen, forholder seg til to forvaltningsnivå. Staten, gjerne representert ved en privat institusjon med driftsavtale er det ene nivået, det andre er kommunen. Slik var det også tidligere, da det var fylkeskommunen og kommunen. Etter rusreformen er det slik at kommunene ikke betaler for behandlingsplasser i spesialisthelsetjenesten, verken i offentlige eller private institusjoner (Lie og Nesvåg 2006:76). Ved iverksettingen av rusreformen ble det overført 1,3 mrd. kroner fra kommuner og fylkeskommuner til RHF'ene. Beløpet tilsvarer midlene det ble anslått at fylkeskommunene og kommunene gjennom den kommunale delbetalingen brukte til behandling av rusmiddelmissbrukere (Lie og Nesvåg 2006:34). Det kan se ut som om kommunene kunne være begrensende i forhold til tid i behandling, før rusreformen. I en artikkel av Ravndal (2007) med utgangspunkt i fire brukerevalueringer av behandlingskollektiver, står følgende skrevet om Skjerfheimkollektivet og ungdom i behandling i perioden 1997 – 2001: «Omtrent halvparten av ungdommene avsluttet oppholdet før behandlingen var fullført, enten fordi de ønsket det selv eller fordi kommunen ønsket at

behandlingen skulle avbrytes» (Ravndal 2007:21). Her ser vi et eksempel på at kommunene begrenser tiden i behandling. Behandlingstidene er i dag begrenset fra statlig nivå.

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet, avleverte International Research Institute of Stavanger (IRIS), i 2006 «Evaluering av rusreformen» (Lie og Nesvåg 2006). Ett funn fra intervju med brukerne, er problemer rundt brudd i behandlingen. I evalueringen hevdes det at bruddene henger sammen med at organiseringen av TSB er basert på en strukturell tenkning, slik at ansvar og oppgaver overføres lineært fra instans til instans:

*(...) basert på prosedyrer, rettigheter og tidsfrister. Dette er nødt til å skape brudd i behandlingen. Alternativet ville være å organisere seg ut fra den samlende funksjonen som et hjelpeapparat skal dekke. Ut fra den karakteren som rusmiddelavhengighet har, som ofte langvarige og sammensatte problem, ville det måtte bety en organisering basert på synkron (samtidig, til forskjell fra lineær) oppgave- og ansvarsfordeling basert på dialog, og hvert tilbuds mulighet til å forsterke effekten av de andre. (Lie og Nesvåg 2006:125).*

Lie og Nesvåg skriver videre at det fra midten av 1980-tallet ble bygd opp mange systemer basert på slik samtidig oppgave- og ansvarsfordeling, men at de ble vanskelig å opprettholde ved innføring av kommunal delbetaling i 1993 (2006:125).

Stoltenbergutvalget avga sin «Rapport om narkotika» 16. juni 2010. Rusbehandling på statlig nivå ble anbefalt for å motvirke bruddene og fragmenteringen i behandling og omsorg som de to forvaltningsnivåene rusmiddelmissbrukerne må forholde seg til, forårsaker, jf. rapportens forslag 13. Forslag 9 i rapporten innebærer opprettelse av mottaks- og oppfølgingssentre (MO-sentre) over hele landet. «Formålet med MO-sentre skal være å sikre rask tilgang til hjelp og samle mottak, behandling og langsiktig individuell oppfølging i ett kompetent tverrfaglig miljø» (Stoltenberg m.fl. 2010:26). Stoltenbergutvalget anerkjenner behovet for langsiktighet.

## **LEON-prinsippet**

LEON står for Lavest Effektive Omsorgsnivå og er et prinsipp om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. I begrepet næromsorg ligger ønsket om å kunne utnytte de mulighetene og resursene som en finner i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk. Prinsippet er nedfelt som kommunal og fylkeskommunal forpliktelse gjennom gjeldende lovverk og i en rekke offentlige utredninger og planer. Det er knyttet både til behandlingstiltak i rusmiddelomsorgen og til

rusmiddelforebyggende virksomhet (LEON-prinsippet. Hentet 20. november 2012 fra <http://www.forebygging.no/en/Ordbok/L-P/LEON-prinsippet/>).

### **Samhandlingsreformen og «Se meg!»**

Intensjonen med Samhandlingsreformen, St.meld. nr. 47 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009) er: 1) Vise vei framover. Gi helsetjenesten ny retning 2) Forebygge framfor bare å reparere 3) Tidlig innsats framfor sen innsats 4) Få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen 5) Flytte tjenester nærmere der folk bor 6) Flere oppgaver til kommunene og penger til å utføre dem 7) Samle spesialiserte fagmiljøer som er sterke nok 8) Bedre for pasientene - sterkere brukervedvirkning.

St.meld.nr. 30 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011-2012), «Se meg!» synes å være helt i tråd med samhandlingsreformen og LEON- prinsippet, her ser vi ingen bevegelse bort fra to forvaltningsnivå slik som Stoltenbergutvalget anbefalte.

*Studier med livsløpstilnærming tilsier at rusavhengighet bør forstås som en kronisk sykdom som krever behandling og oppfølging over lang tid.2 Med grunnlag i en slik forståelse, må tjenestene til rusavhengige i spesialisthelsetjenesten og kommunene være organisert på samme måte som til pasienter med kroniske sykdommer.*

I avsnittet over anerkjennes det tidkrevende og det kroniske i prosessen med å bli og å holde seg rusfri. Stortingsmeldingen reflekterer videre utfordringer i samhandlingen mellom forvaltningsnivå og anerkjenner at brukerne opplever tilbudet som fragmentert, med lang ventetid til TSB. Det erkjennes også, at der samarbeidet mellom nivåene fungerer, skyldes det ofte personlige relasjoner og ikke strukturen i behandlingskjeden. Løsningen på fragmenteringen blir pålagt samhandling, styrking av mestring og pårørende, noe vi skal se i det følgende. Under punkt 6.3 Styrket samhandling – lokalbaserte tjenester kan vi lese:

*Tjenestene skal bygge på et sterkt bruker- og mestringsperspektiv. Dette inkluderer pårørende som ressurs og samarbeidspart. Tilrettelegging og mestring av hverdagen for den enkelte og for pårørende er både et mål i seg selv og et viktig redskap for å forebygge tilbakefall og gjentatte innleggelser. Brukere og pårørende skal oppleve en tjeneste som griper tidlig inn, som er tilgjengelig og som samhandler.(...) Samhandlingsreformen gir overordnede føringer for organisering av helse- og omsorgstjenestene. Gjennom kompetansetiltak, økonomiske virkemidler og anbefalinger og forslag til organisatoriske løsninger skal det legges til rette for å styrke kommunale tjenester kombinert med en tilgjengelig, desentralisert og understøttende spesialisthelsetjeneste. Frivillige og ideelle aktører utgjør sammen med det offentlige tjenesteapparatet utgjøre et samlet og helhetlig*

*tilbud. At brukere og pasienter får hjelp lokalt kan bidra til å opprettholde hverdagens rutiner og tilknytningen til nærmiljøet og sosiale nettverk.*

Det går kanskje an å si at når det gjelder rusmiddelmissbrukere, kan det for enkelte være et poeng ikke å opprettholde hverdagslige rutiner og å bryte kontakten med enkelte sosiale nettverk. Det følger av egenskaper ved avhengighet, noe jeg vil komme tilbake til. Videre står det:

*Det er en forventning om et tett samspill mellom nivåene tuftet på det lovfestede sørge-for-ansvaret som både kommunene og spesialisthelsetjenesten har. Gjennom dette samspillet og i samspill med andre aktører må tjenestene sørge for at brukerne får oppfylt sine behov for et helhetlig og sammenhengende tilbud. Dette gjelder også etter hvert som kommunene tar et større ansvar for flere funksjoner. Det er brede grenseflater innad og mellom lokale, kommunale og spesialiserte tjenester. Disse grenseflatene må være samarbeidssoner hvor det må tas felles ansvar, slik at brukernes og pårørendes behov møtes best mulig.*

Mange vil nok tenke at det er interessant, at det først kommer en sykehusreform tuftet på konkurransebasert ideologi som i ettertid må styres av pliktig samhandling.

*I helse- og omsorgstjenesteloven er det stilt krav om at kommuner og helseforetak skal inngå avtaler om samarbeid om en rekke oppgaver, blant annet om retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud. Samarbeidsplikten gjelder alle pasientgrupper, også personer med rusproblemer. Avtalene legger til rette for helhetlige, individuelt tilpassede, kontinuerlige og sammenhengende behandlingskjeder. Konkrete løsninger må utvikles lokalt i et samarbeid mellom tjenester og nivåer. Forpliktende samarbeid innebærer at kommunene med kompetanse og støtte fra spesialisthelsetjenesten skal kunne gi bedre oppfølging og håndtere flere situasjoner selv. Ett ønsket resultat er også færre henvisninger og at kvaliteten på henvisningene styrkes.*

Her ser vi at det er avtalene, kontraktene som gjelder. I den siste setningen i avsnittet ser vi et ønske om å redusere kostnadene i RHF'ene. Videre kan vi lese:

*Mange har stor risiko for tilbakefall fra behandling. Hjelpetilbudet, herunder både organisering og arbeidsform, må videreutvikles og være tilpasset pasientenes livssituasjon. Det spesialiserte helsetjenestetilbudet bør bli mer fleksibelt, med raskere intervensjoner og støtte over tid. Pasienter med langvarige oppfølgingsbehov, bør få tilgang til spesialisthelsetjenesten uten ny henvisning. Tilgjengelighet og kontinuitet er særlig viktig for pasienter med behov for tverrfaglige tjenester over mange år.*

I dette avsnittet ser vi at tilbakefallsrisikoen og behovet for støtte over tid, kontinuitet, tilgjengelighet og raske intervensjoner anerkjennes. Å planlegge tilgang til

spesialisthelsetjenesten uten henvisning synes jeg er modig og gledelig. Stortingsmelding nr. 30 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011-2012) «Se meg!» anbefaler å legge til rette for løsninger i forhold til «uformell gjeld» og ordinær gjeld. Det er også positivt. Vi skal se senere i oppgaven at gjeld innebærer stress. Oppgavens to teoretiske utgangspunkt vurderer stress som en tilbakefallsrisiko.

### **Avsluttende kommentar**

Bruk av narkotika er i dag knyttet til kriminalitet fordi rusmidlene i hovedsak er illegale. Under forbudstida var bruk av alkohol kriminalisert. Tidligere kunne rusmiddelmisbrukere anbringes i lang tid, etter tvangsparagrafer, primært for å beskytte samfunnet. Nå har rusmiddelmisbrukere selvbestemmelse og en demokratisk rett til å oppholde seg innenfor samfunnet, i det offentlige rom. Vi har sett at ansvaret for å behandle rusmiddelavhengighet har vært lagt til skiftende forvaltningsnivå. Det kan se ut som om behandling av rusmiddelavhengighet er, og har vært preget av diskusjon om hvilket forvaltningsnivå som skal finansiere. Det kan se ut som om tid i avhengighetsbehandling mer er styrt av budsjett disiplinen i helseforetakene enn av egenskapene ved lidelsen eller sykdommen. Igjen, det er på ingen måte tilstandene fra løsgjengerlovens tid jeg ønsker tilbake. De liberale holdningene i samfunnet som materialiserte seg i sosialtjenesteloven må vi ta godt vare på. Men jeg tror det er viktig at tid i behandling blir så langvarig at rusmiddelmisbrukere har en reell sjanse til å overkomme avhengigheten og til å skape seg et nytt liv. Det er kanskje slik at avhengighet har både nevrobiologiske og sosiale sider som hver for seg og til sammen tilsier at behandlingstiden bør være mer enn ett år. I løpet av hundre år har «tid» etter mitt syn forandret seg fra en umenneskelig straff til knapphetsgode.

## **1.2 Tidligere forskning**

Artikkelen «Evaluerings av behandlingskollektiver i rusomsorgen: Har de fortsatt en plass i dagens rusbehandling?», ble publisert av Edle Ravndal (2007). På den tiden, i 2006, var rusreformen under evaluering og det var kommet signaler om kortere behandlingstid. Utgangspunktet for artikkelen var fire brukerevalueringer fra fire kollektiver utført i 2003 og 2004. To av dem var eksterne, to var interne og alle var lagt opp forskjellig. I kollektivene skjer behandling over lang tid. Kollektivene arbeider for å skape trygge levesteder hvor

ungdom og voksne sammen kan etablere prososiale miljøer. Ansatte og familiene deres lever sammen med ungdommen og tilstreber en storfamilievirkning som gir tilhørighet. Ungdom som kommer til kollektivene er ofte svært belastet. Ravndal understreker at oppfølgingsundersøkelser mange år etter avsluttet behandling ikke kan gi gode mål på resultater av behandlingen isolert sett, men «Sammenhengen mellom tid i behandling og utfall på sikt tyder på at behandlingen er viktig (...)» (Ravndal 2007:23). Langvarig behandling slik som praktisert i kollektivene sees derfor på som gunstig. Flere av evalueringene viste imidlertid at det viktigste utviklingspotensialet kollektivene hadde, var tilbakeføringen til storsamfunnet. En oppfølgingsundersøkelse som ikke var med i Ravndals evaluering, men som hun refererer til, viste at beboere fra Selbu kollektivet hadde hjelpetilhørighet til kollektivet i ca. 5,5 år.

Hovedkonklusjonene fra «Evaluering av Phoenix Haga» er at institusjonen har langt bedre rehabiliteringsresultater enn norske døgnbehandlingsinstitusjoner i snitt. Den faktoren som peker seg ut som den viktigste, er at Phoenix Haga har lang behandlingstid ved hjelp av et systematisk og integrert ettervern. I konklusjonen heter det også at beregninger i data synliggjør at en bedre rehabiliteringsgrad ville være mulig med økt innsats i ettervernet (Verde og Vindedal 2006).

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten utførte en systematisk kunnskapsoppsummering i 2009, «Hva er effekten av langtidsbehandling i institusjon for rusavhengige sammenlignet med poliklinisk korttidsbehandling?» Oppsummeringen inkluderte kun randomiserte, kontrollerte studier og kunnskapsoppsummeringen konkluderte forsiktig med at det ikke synes å være datagrunnlag for å hevde at langtidsbehandling var bedre enn korttidsbehandling (Steiro m. fl. 2009).

## 1.3 Problemstilling

Problemstillingen i oppgaven har sprunget ut fra følgende; 1) Bekymringen for kortere behandlingstid som jeg hadde sanset hos erfarne fagpersoner. 2) George De Leons bok: ”Terapeutiske samfunn. Teori, modell og metoder” først utgitt i 2000 (De Leon 2003). Det fremmes i boka at det tar tid å overkomme avhengighet. 3) Litteratur fra nevrobiologisk forskning. Inngangsporten til den var en artikkel av Jørg Mørland, «Neurobiologisk perspektiv på rus og avhengighet» (2010). Her fremmes det også at det tar tid å overkomme avhengighet. 4) Egne antagelser etter å ha observert rusmisbruk på nært hold.

Jeg ønsket å vite mer ved å spørre tidligere rusavhengige om deres opplevelse av tid i forhold til å overkomme avhengighet. Problemstillingen er:

Hvordan har tidligere rusmiddelmissbrukere som har vært rusfrie i mer enn to år, etter behandling og ettervern i terapeutiske samfunn, opplevd at tid har hatt betydning for “tilheling”?

På bakgrunn av de to teoretiske perspektivene på avhengighet som er nevnt over og som presenteres i teorikapitlet, to tilsynelatende svært forskjellige perspektiv, fant jeg fire tema å knytte «tid» til. Disse fire temaene er mestringserfaring og mestringstillit, kontroll, russug og nye mål og insentivverdier og er utgangspunkt for fire forskningsspørsmål. Etter prøveintervju, jf. kapittel tre, ble nok et tema føyd til, ettervernet og nettverket.

### **Tema 1, Mestringserfaring og mestringstillit (pågangsmot)**

På hvilken måte opplever informantene at pågangsmot har endret seg over tid?

### **Tema 2, Kontroll (impulsivitet og spontanitet)**

På hvilken måte opplever informantene at kontroll over impulsivitet og spontanitet er utviklet i tiden som er gått?

### **Tema 3, Russug**

Hvilken opplevelse av russug har, og har informantene hatt?

#### **Tema 4, Nye mål og insentivverdier (Gleden)**

Opplever informantene å ha nye mål og insentivverdier som skaper glede i livet?

#### **Tema 5, Ettervernet og nettverket**

Hva har ettervernet og nettverket betydd for informanten?

## **1.4 Oppgaven videre**

I kapittel to blir først terapeutiske samfunn og terapeutiske samfunns perspektiv på avhengighet og hvordan en avhengighet kan overkommes presentert i kapitlene 2.1, 2.2. og 2.3. Teorien De Leon (2003) fremsetter, velger han ikke å knytte opp mot noen psykologisk eller filosofisk retning og begrunner det med ønsket om å bevare det egnartede ved terapeutiske samfunn, den gjensidige hjelpen innenfor et fellesskap, som er ment å resultere i en identitetsendring. Terapeutiske samfunn sammenholdes derfor mot perspektiv fra George Herbert Mead og andre teoretikere eller forskere som defineres innenfor symbolsk interaksjonisme eller har betydd mye for retningen, samt resosialiseringsperspektivet til Berger og Luckmann (2006) i kapittel 2.4. Terapeutiske samfunn relateres til enkelte aspekt ved sosial-kognitiv teori i kapittel 2.5. Kritikkk mot terapeutiske samfunn presenteres i kapittel 2.6. Det nevrobiologiske perspektivet på avhengighet og hvordan avhengighet kan tenkes å overkommes, presenteres i kapitlene 2.7 og 2.8. Teoriene sammenfattes i kapittel 2.9 og danner grunnlaget for forskningsspørsmålene.

Kapittel tre er metodekapitlet. I kapittel fire finner vi studiens undersøkelse, data presenteres og analyseres innenfor hvert av temaene. Kapittel fem inneholder oppsummerende refleksjoner.



## 2 To perspektiv på avhengighet

I dette avsnittet vil jeg presentere to perspektiv på avhengighet, terapeutiske samfunn og den nevrobiologiske tilnærmingen. Begge er valgt fordi de betoner at tid er nødvendig for å overkomme avhengighet.

### 2.1 Om fremveksten av terapeutiske samfunn

Presentasjonen av Terapeutiske samfunn bygger i hovedsak på George De Leons bok, ”Terapeutiske samfunn. Teori, modell og metoder” fra 2000, jeg bruker den norske oversettelsen fra 2003. I boka skisserer han en modell og en metode for å overkomme rusmisbruk. Den hviler på et ideologisk perspektiv som i noen grad er påvirket av Anonyme Alkoholikere (AA). Gjennom oppgaven vil ordet ”tilheling” bli brukt om prosessen som fører fram til et nytt liv uten rusmidler, slik som De Leon (2003) bruker termen i boka. I AA brukes termen «tilfriskning». To av forskjellene mellom AA og terapeutiske samfunn er at 1) AA ser rusmisbruk som en sykdom mennesker ikke kan lastes for (Fekjær 2009). Terapeutiske samfunn ser rusmisbruk som en lidelse hver enkelt er ansvarlig for å ha pådratt seg ved å begynne med rusmidler, ansvarstilskrivelsen blir derfor forskjellig. 2) AA har møter, mens terapeutiske samfunn er beboerfellesskap. I begge organisasjonene er fellesskapet essensielt.

De Leon (2003) definerer den unike selvhjelpstilnærmingen for “behandling av kjemisk avhengighet og relaterte problem” (s.50). Han viser til navnet «terapeutiske samfunn» og skriver at termen “*terapeutisk*” representerer de sosiale og psykologiske målene, å forandre den enkeltes livsstil og identitet. Det handler altså om endring i flere dimensjoner: avhengigheten, individets psykologiske tilstand og utfordringer knyttet til å legge bak seg en identitet som rusmisbruker for å gjeninntrø i det ordinære samfunnet. Termen “*samfunn*”, betegner metoden som brukes for å nå målet. Gjennom fellesskapet eller samfunnet helbreides den enkelte emosjonelt og tilegner seg holdninger, adferd og verdier som er forenelig med et sunt levesett, og som gjør reintegrering i ”det normale brorskap” mulig. Vi ser her terapeutiske samfunns grunnholdning, hele personen blir påvirket av lidelsen som rusmisbruket innebærer.

Forgjengeren til terapeutiske samfunn oppstod i 1959 i Santa Monica i California under navnet Synanon. Bevegelsen oppsto fra praksis og var en ukonvensjonell og alternativ behandlingsmåte tidlig på 1960-tallet. Det har vært tradisjon for at tilhelede beboere trer inn i terapeutrollen. Synanon hadde en uheldig utvikling og måtte legge ned. Ideen levde likevel videre og skjøt knopper internasjonalt, ved hjelp av hospitering og muntlig overlevering, under navnet Terapeutiske samfunn. I Norge og i mange flere land brukes, reguleres og finansieres terapeutiske samfunn nå gjennom den offentlige rusbehandlingen. De Leon (2003) problematiserer at det derfor er press på å korte ned på behandlingstiden. Nå som metoden benyttes i offentlig rusbehandling er andre yrkesgrupper fra forskjellige fagtradisjoner tilknyttet. Etter hvert som stadig flere med profesjonell fagbakgrunn arbeider i virksomheten, ble det nødvendig å dokumentere modellen for å ta vare på den unike selvhjelpsprofilen skriver De Leon (2003). Det har han gjort med boka. Jeg henter ut deler fra den omfangsrike boka og er kritisk til elementer, men jeg håper jeg yter boka rettferdighet. I kapitlene 2.2. og 2.3 utelates referanse til årstall fordi jeg i begge refererer til De Leon (2003).

## **2.2 Hvordan forklarer terapeutiske samfunn avhengighet?**

Her skal vi se at avhengighet eller rusmisbruk forklares som egenskaper ved rusmisbrukeren.

### **Hvordan ser terapeutiske samfunn på rusmisbrukeren?**

I dette perspektivet sees ikke rusmisbruk atskilt fra misbrukeren selv. De Leon hevder at problemene som observeres går langt ut over det rene misbruket. Rusmisbruk må forstås som en lidelse ved hele personen, og derfor som et symptom, ikke problemet. Det er følgelig hele personen som må behandles.

Indikatorene for problemet er følgende: 1) Rusmisbrukerne har et liv i krise og er ute av kontroll med hensyn til rusmisbruk, kriminalitet og ofte seksualitet. Det er fare for overdose/selv mord og selvsykdom. Mange har høyt angstnivå på grunn av vold, rettsvesen, sykdom og død. 2) Misbrukerne er ute av stand til å være avholdende på egenhånd. 3) Misbrukerne preges av sosial og interpersonlig dysfunksjon, altså mangel på ansvarlighet overfor relasjoner utenfor russamfunnet. De lever i russamfunnet, forplikter seg ikke til skole

eller arbeid og har behov for sosialisering og (re)habilitering, “der basisferdigheter bygges opp og klientens framgang fostres gjennom utviklingsfaser som har vært fraværende tidligere i livet“ (s.56). 4) Misbrukerne karakteriseres ved antisosial livsstil som innebærer kriminalitet og møter med retts- og fengselsvesen samt utnytting av andre. Seksuelt misbruk, vold, asosiale holdninger, dårlig integrert i samfunnet, samt “avvisning eller fornektning av sosiale verdier” er betegnende (s.56).

I terapeutiske samfunn sees sosiale og psykologiske vansker som hovedgrunnen til misbruket sammen med sosioøkonomiske faktorer, dysfunksjonelle familieforhold og gjerne tidlige, opposisjonelle personlighetstrekk, samt liten toleranse for ubehag.

Rusmisbrukere begrunner ofte misbruket med behov for selvmedisinering, for å regulere følelsestilstander, ønske om tilhørighet, og å unngå konflikter og krav. Disse begrunnelsene støttes opp med beskrivelse av vanskelige situasjoner som de ser som utløsende; stress, vold, dårlig økonomi og hjemløshet. I terapeutiske samfunn er imidlertid oppfatningen at forklaringene utbroderes en del og at de brukes for å rasjonalisere rusing. Rusmisbrukeren sees på som en som ikke har hatt eller har mistet evnen til å leve et vanlig liv etter å ha levd i et miljø og jaktet på rus og rusmidler.

### **Atferd, ansvar og valg.**

I terapeutiske samfunn blir *ansvar* vektlagt og De Leon skriver at sosial og psykologisk historie ikke er nok til å begrunne årsakene til atferd. “Vekten ligger på den enkeltes *eget* bidrag til hennes eller hans problem i fortiden og til løsningene her og nå og i framtiden. Slik sett er et essensielt element i lidelsen mangelen på å ta ansvar for egne valg og handlinger” (s.59). I dette perspektivet kan den enkelte ikke klandres for påvirkninger utenfor egen kontroll som oppvekst eller andre sosiale og psykologiske påvirkninger. Misbrukerne er imidlertid ansvarlige for valg og handlinger, spesielt i forhold til å bruke rusmidler. Det første valget om å bruke rusmidler, forblir den enkeltes ansvar. Senere, i behandling, blir det hver enkeltes valg og ansvar å holde seg rusfri. I aktiv rus har en rusmisbruker liten evne til å velge eller ta avgjørelser om å slutte å ruse seg i henhold til dette perspektivet. De Leon skriver at, det er ofte først når den enkelte innrømmer å ha mistet kontrollen på rusingen, at han/hun tar kontakt med terapeutiske samfunn. Sett på den måten betyr å ta ansvar frivillig å ønske å slutte med rusmisbruket. I praksis er frivilligheten ofte kraftig understøttet av trusler og krav fra rettsvesen og familie. Det understrekes at hvilke krefter det enn er som bidrar til

avgjørelsen om å søke hjelp, så er det beboeren selv som frivillig må ta ansvar for tilheling og at tilheling opprettholdes.

### **Beskrivelse av avhengighet.**

I terapeutiske samfunn beskrives avhengighet slik:

*(...) ustanselig atferdsmessig, kognitiv og emosjonell opptatthet av rus. Dagliglivet er dominert av jakten på rus; det er også tankene, følelsene og det sosiale livet. (s.60).*

Det vil med andre ord si at en avhengighetstilstand gjennomsyrrer de fleste aspekt ved livet og at rusmisbruket kontrollerer det.

### **Rustrang**

Rustrang, russug eller ”craving” blir sett som ”tanker, bilder og assosiasjoner rundt det å ruse seg og som kan lede til rusadferd. Assosiasjonene oppstår lett ved fysiologiske signaler rett etter avrusning. Senere kan de bli utløst av sosiale- og følelsesmessige signaler eller materielle ting. Det kan være stress, skuffelser, samtaler om rus, fysiske ting som brukes for å oppnå rus, å treffe noen i aktiv rus eller komme tilbake til opprinnelige nabolag. Beboere kan oppleve trangten til rus etter å ha vært rusfrie i måneder. Å ha toleranse for russug, blir i terapeutiske samfunn sett som en indikator på stabilisert rehabilitering. (s. 61).

### **Avhengighet er en lidelse som preger hele personen, men det er ikke en sykdom.**

I medisinen vurderes avhengighet som en sykdom. Dette synet har en biologisk basis og kan beskrives som andre sykdommer:

*Det terapeutiske samfunn legger mindre vekt på et biologisk grunnlag for rusmisbruk. Det understreker viktigheten av ”viljestyrte” faktorer, spesielt motivasjon og ansvarlighet i tilhelingsprosessen. I stedet for å se det som en sykdom rettferdiggjør deres syn på å behandle hele personen mer generelt konseptet om rusmisbruk som en total lidelse. (s. 64).*

Videre skriver De Leon at de fleste beboerne har en psykiatrisk diagnose i tillegg til misbruket. Han kommenterer nevrobiologisk forskning og hypoteser om genetisk disposisjon for rusmisbruk. Han sier at terapeutiske samfunn holder seg på *respektfull avstand* fra dette, og konkluderer slik:

*Men å tillegge rusmisbruket vesentlige biologiske, genetiske, sosiale eller psykopatologiske faktorer viser bare begrenset forståelse av problematikken og vil ikke gi tilstrekkelig veiledning i tilhelingsprosessen. Tilheling vil alltid involvere endring i atferd, holdninger, følelser og verdier som omfatter hele personen, det er den enkelte selv som påtar seg ansvaret for sin egen prosess. (s. 66).*

## **2.3 Hvordan forklarer terapeutiske samfunn «tilheling»?**

Jeg vil beskrive enkelte deler av tilhelingsprosessen i terapeutiske samfunn, slik jeg forstår den, deretter beskrive de tre fasene den består av. I boka er de tre fasene beskrevet innenfor en toårsperiode. Jeg refererer stadig til De Leon (2003) og tilstreber at mine synspunkter skal komme tydelig frem i teksten. Først vil jeg gi et bilde av hva han fremhever som de legende elementene i virksomheten, «metoden» og «modellen». De styres begge av hva han kaller et «perspektiv». Perspektivet redegjør blant annet for terapeutiske samfunns syn på misbruket, misbrukeren, og for hvordan tilfriskning kan oppnås. Deler av terapeutiske samfunns holdning til rusmisbruket og rusmisbrukeren er gjengitt over i avsnitt 2.2 og er hentet fra perspektivet. Perspektivet bærer også i seg retningslinjer, en ideologi, den beskriver hvordan man kan leve godt og riktig gjennom «gode leveregler» og «riktig levemåte» altså en kultur med eksplisitte verdier og normer for liv og samhandling. Verdiene og normene har stor overføringsverdi til det ordinære samfunn. Fellesskapet er metoden og modellen representerer strukturen. Fra beskrivelsen av rusmisbrukeren og rusmisbruket går det frem at i perspektivet, betraktes rusmisbruk som en lidelse som påvirker hele personen. Behandlingen som tilbys vil ha innvirkning på flere dimensjoner ved den tilhelende. Dimensjonene er sosialisering og opplevelse av tilknytning til og identifisering med det ordinære samfunnet. Personlig utvikling og hjelp med psykologiske utfordringer som kognitiv fungering, emosjonelle problemer og generelt psykologisk velvære er en annen dimensjon. En og samme tilhelingserfaring kan ha effekt i flere av dimensjonene.

Vi har sett at rusmisbruk ikke defineres som en sykdom, men som en lidelse. En lidelse hver enkelt er ansvarlig for å ha pådratt seg. Det er et viktig prinsipp i terapeutiske samfunn at behandling *tilbys* og at det er beboernes ansvar aktivt å *bruke* den. Den tilhelende må selv være fullt involvert for at behandlingen skal ha virkning. I terapeutiske samfunn er

behandlingen ment å ha *varig* effekt, ikke bare befordre en midlertidig forbedring. Med utgangspunkt i synet på rusmiddelmisbruk som en kronisk sykdom, er målsettingen i mange institusjoner kun forbedring og utvidelse av perioder med avhold, for å redusere sosiale og helsemessige konsekvenser, skriver De Leon.

*Målet* for virksomheten er endring av identitet og livsstil. Den tilhørende personen, har på et eller annet vis bestemt seg for å forlate rus samfunnet og kulturen der. Han/hun ønsker å begi seg inn i et annet samfunn og en annen kultur, den «nyktre og strighte». Formuleringen «på ett eller annet vis» knytter seg til De Leons betoning av at motivasjonen ofte kan være ytre basert. Noen har levd i det samfunnet tidligere, andre har ikke det. Mange trenger derfor hjelp til å forstå samfunnet og kulturen de ønsker å bli en del av. I tillegg må de evne å forstå egne problemområder og egen virkning på andre, for å kunne korrigere seg selv. Jeg tror det er riktig å kalle virksomheten en resosialiseringsmetode. Avhengighet har som regel oppstått i et sosialt fellesskap, tilhelingen må også skje i et fellesskap skriver De Leon. Han skriver videre at i terapeutiske samfunn skjer all læring gjennom sosial interaksjon, erfaringer og i roller. Derfor er fellesskapet i seg selv den viktigste læreren. «Tilheling avhenger ikke bare av hva man har lært, men hvordan, med hvem og hvor denne læringen har funnet sted.» (s.88). Han betoner hvor viktig det er å ha et positivt sosialt nettverk i og utenfor det terapeutiske samfunnet som kan bekrefte «et sunt perspektiv på en selv samfunnet og livet.» (s.89).

Resosialiseringsmetoden er bygd på et prinsipp om gjensidig selvhjelp i et fellesskap. Selvhjelp i dette perspektivet betyr at beboeren er aktiv og hjelper seg selv ved å strekke seg for å ta til seg den lærdommen og de erfaringene institusjonen legger til rette for. Samtidig må beboeren gi kunnskapen videre ved å hjelpe og rettlede andre. Når beboerne som rollemodeller hjelper ved å overfører lærdom, gi tilbakemeldinger og fortelle om erfaringer til andre, befestes samtidig kunnskapen i rollemodellen. På den måten blir hjelpen gjensidig. Det er slik, hevder De Leon, ved å vise omsorg for andre, viser man også omsorg for seg selv (s.332).

I de fleste andre døgntilbud for rusmisbrukere er beboerne pasienter og dermed «arbeidsuføre» i behandlingsperioden, skriver De Leon. Slik er det ikke i terapeutiske samfunn, der arbeides det. Beboerne står for store deler av drift og vedlikehold av institusjonene. Arbeidet har flere funksjoner ut over den rent praktiske nytten. I dette perspektivet er arbeid og privatliv udelelig, det betyr at det er i arbeidssituasjonene hver enkelt avdekker karakteristiske egenskaper eller personlige utfordringer, som senere blir

bearbeidet i en eller flere av de mange samtale- eller terapigruppene som er en del av terapeutiske samfunn. Arbeidet blir en kilde til personlig vekst. De samme temaene som bearbeides i gruppene vil være grunnlag for selvrefleksjon. Arbeidet er organisert innenfor en hierarkisk struktur med flere nivå og roller hvor beboeren kontinuerlig flyttes rundt, opp, ned og sideveis og innehar forskjellige roller. Målet er å arbeide seg opp i hierarkiet. Det tilstrebes at beboerne lærer å handle konsistent med forventningene knyttet til rollen. Det vektlegges at de gjeldende normene for fremtoning, språk og klesdrakt følges. Beboerne bidrar gjennom arbeidet til institusjonen, med andre ord tilfører de den verdi, samtidig som beboerne henter hjelp fra institusjonen. Jobbfunksjonen er en drivkraft til å «yte direkte tilskudd til livet i – og av og til overlevelse for – fellesskapet» (s. 164). Deltakelse i arbeidet beforder «eierskap» og tilhørighet til institusjonen, og er i neste omgang ment å fremme tilknytning til det bredere samfunnet. Arbeidet som er underlagt regler, er en av kildene til selv- og mestringsfølelsen som det er essensielt å bygge, og til selvkontroll som det er like viktig å øve opp. Hierarkiet med de mange rollene kan regisseres og varieres etter behov, slik at mestring, konsistens og tilregnelighet kan oppøves og oppleves gjennom erfaringer som høstes, utfordringer som overkommes og regler som følges. Et annet ord for tilregnelighet mener jeg vil være kontroll. Beboerne har også uformelle roller, for eksempel rollen som venn, uformell samtalepartner utenfor det formelle arbeidshierarkiet og de organiserte gruppene. Den krevende kjæresterollen bekjempes, men det lykkes ikke alltid, noe som også kommer frem i den empiriske delen av oppgaven. I terapeutiske samfunn kreves det at alle som har vært i institusjonen en tid, har forstått ideologien og verktøyene kontinuerlig opptrer som «rollemodell». Denne rollen innebærer å rettlede andre i formelle og uformelle situasjoner, påpeke det som er bra og det som ikke er bra. I alle sammenhenger skal de forsterke og sanksjonere. Når en rollemodell rettleder, må vedkommende foreslå et alternativ, det hele skal gå for seg på en skikkelig måte. (s. 111). Slik befestes verdier, holdninger og normer i rollemodellen selv, samtidig som de formidles til andre. (s. 359).

Endringen tar utgangspunkt i atferden eller i handlinger. «Act as if» eller det mer utfyllende, «gjør det riktig, så vil du forstå hvorfor du har gjort det feil» (s. 99) er to viktige aksiom. Perspektivet til terapeutiske samfunn inneholder mange slike. Hva som er «riktig» levemåte, riktig måte å handle på, finnes det klare regler for i det omtalte perspektivet. De kalles «gode leveregler». Nyankomne blir oppfordret til å ha «blind faith», tillit til programmet og å ta sjansen på å gjøre ting riktig. Med andre ord skal de gjøre som de blir anbefalt, befalt eller fortalt. I prosessen kan de nyankomne kommunisere med og observere rollemodellene.

Rollemodellene har ikke tatt skade av å gi seg i kast med den anbefalte atferden, det synes derfor trygt å imitere dem.

De grunnleggende behovene dekkes og det garanteres for fysisk sikkerhet. Slikt er ikke dagligdags for rusmisbrukere. Beboerne møtes med aksept og varme, ikke nødvendigvis for hva de har gjort, men ubetinget for hvem de er. En av grunnsetningene i ideologien eller perspektivet er formulert slik, «det indre selvet er godt» (s.94). Utfordringen består i å finne igjen og å foredle det indre selvet og samtidig forkaste selvet, rollene og maskene, som tilhører identiteten fra «gata». De Leon beskriver prosessen som kognitiv dissonans, den har ofte preg av kamp (s. 356). Endring i fellesskapet krever åpenhet og ærlighet, det som er skjult kan ikke endres. Det kan gå hardt for seg når normene og livsførselen fra gata avsløres og forkastes. Prosessen balanseres av varme og aksept i formelle og uformelle sammenhenger, skriver De Leon. Beboerne lærer å akseptere seg selv, det gode selvet, gjennom aksept fra andre. Den fysiske tryggheten og aksepten fra likemenn med ganske sammenfallende historier og fra tilsatte fremmer identifikasjon med likemenn, etter hvert med programmet og senere med samfunnet. Samtidig løses emosjonell smerte opp og psykologisk velvære fremmes. Empati og medlevelse er viktig for tilheling, både å kunne motta og å gi. Å fortelle egen historie, og å lytte til andres, setter i gang kraftfulle kognitive prosesser, selvrefleksjon. Fortellingene fungerer som hjelp til å se seg selv i en annens perspektiv, og å kunne redefinere minner om smertefulle hendelser.

Det er utviklet måleredskap for objektivt å kunne bedømme hver enkelt beboers fremgang og kvalitative metoder for å fange opp beboerens egen opplevelse av fremgang. Det som er lært på ett nivå kommer ofte til uttrykk først på neste. Det kan for eksempel vise seg når individet operer som rollemodell. Ikke alt som læres viser seg i direkte atferd. Mye kunnskap behøver aldri å komme til syne. De Leon betoner at det viktige er den enkeltes opplevelse av at «den riktige levemåten» er god, og at de derfor ønsker å gjøre den til sin egen. Med andre ord, at lærdommen fra terapeutiske samfunn internaliseres og integreres og generaliseres i personen selv. Internalisering er nødvendig for at endringen forblir varig, ved gjeninntreden i samfunnet. Mange av metodene her kan synes å reflektere ren behaviorisme, men det fremmes at anstrengelsen ikke har verdi dersom levemåten og verdiene ikke subjektivt blir anerkjent og tolket som god. Det som er skissert representerer ingen hurtig prosess, jeg mener det må være selvinnsynende at slike prosesser tar tid.



## **De tre fasene**

Beskrivelsen av tilfriskningsprosessen i tre faser er i likhet med alt som presenteres i dette avsnittet hentet fra De Leons (2003) bok. Han beskriver prosessens ulike faser innenfor en periode på to år, noe som sammenfaller med praksis i institusjonen jeg fikk rekruttere informanter fra. Over er det referert at De Leon mener at enkelte behandlinger kun er innrettet på å utvide periodene med avhold, fordi rusmiddelavhengighet ses som en kronisk tilbakevendende sykdom. Jeg tror at fase tre, ettervernet med støtte i overgangen til det «nye» samfunnet, er den fasen som er viktigst med hensyn til målet om varig tilheling. Fasen er preget av orientering mot arbeid eller utdanning.

### **Fase en: Begynnerfasen, varer i ca. to måneder**

Ved ankomst kan de nye beboerne være ganske medtatte, noen ganger plaget av etterdønninger av abstinenser, eller i ulage fordi sentralstimulerende midler ikke tilføres. Perioden begynner forsiktig med å lære om programmet og ideologien. Studentene som de kalles i denne fasen, utfører enkle arbeidsoppgaver som «mannskap», gjerne i kjøkken og vaskeri. De blir oppfordret til å innrette seg etter reglene, «act as if». Mange opplever identifikasjon med sine likemenn gjennom livsfortellinger som deles og etter hvert også med rollemodellene. Samvær med rollemodellene initierer håp.

### **Fase to: Involveringsfasen, varer i ca. 10 måneder**

Beboerne deltar fullt ut i de forskjellige rollene i arbeidshierarkiet, som assisterende arbeidsleder, arbeidsleder, ekspedisjonsassistent, sjef i ekspedisjonen og øverst er rollen som koordinator. Det er altså i hierarkiet hver enkelt avdekker karakteristiske egenskaper som vaner, verdier og selvkontroll eller manglende evne til selvkontroll. Egenskaper som konfronteres og senere behandles i gruppene. I hierarkiet blir beboerne som nevnt flyttet i alle retninger, opp, ned eller sidelengs. Bakgrunnen for jobbendring kan være knyttet til kliniske behov, sosialt eller psykologisk. Jobbnivå og krav til kompleksitet i ferdigheter økes etter hvert som beboere gjør fremskritt i behandlingen. Prosessen kan regisseres. På hvert nivå testes endringen fra forrige nivå. Stress er bygget inn i de forskjellige oppgavene, slik at toleranse for stress utvikles. Samtidig maner oppgavene frem manglende sosiale eller mellommenneskelige ferdigheter eller selvkontroll. Arbeidet byr på utfordringer som legger grunnlag for læring, vekst og mestringserfaringer. Endring av rolle fremmer generalisering av

tidligere læring og gir mulighet for å anvende den i nye situasjoner. Jobbendring kan også ha sanksjonerende formål relatert til atferd, og holdninger, når det er behov for å sette i gang selvrefleksjon.

Jobbhierarkiet i det terapeutiske samfunnet er konstruert for å være tilnærmet likt arbeidslivet i «den virkelige verden». Progresjonen opp gjennom hierarkiet har mye til felles med det ordinære arbeidslivet. Avansement forutsetter disiplin og nøyaktighet, høy kvalitet på arbeidet, og sosiale ferdigheter og at regler følges. Deltakelse fremmer forståelse for betydning av 1) konsistens innenfor en rolle, 2) forskjellen på roller, og 3) å forstå de forskjellige forventningene til forskjellige roller. Beboerne blir oppfordret til å bruke sin kapasitet fullt ut, strekke seg mot personlige grenser, yte sitt ytterste. Aktiviteten er konstruert for å gjøre beboerne ansettelsesklare og konkurransedyktige slik at de kan mestre livet utenfor institusjonen, men den gir ingen formell kompetanse. Beboerne blir oppfordret til å ta utdanning, for å bedre situasjonen sin sosialt og for å kunne vokse personlig.

I denne fasen er det at et positivt selv bilde utvikler seg gjennom enkle, men kraftfulle erkjennelser, forbundet med evnen til selvregulering og selvforståelse. Endring i sosial identitet kommer til syne ved erfaring av egen dyktighet ved å mestre forskjellige roller og ved sterk tilknytning til/identifisering med programmet. Personlig identitet utvikles ved å vise sårbarhet i form av absolutt ærlighet i interaksjon. «De beboerne som er fullstendig involvert i fellesskapet, begynner «å kjenne hvem de virkelig er». De anerkjenner sine ekte følelser, tanker, ressurser og begrensninger. De erkjenner også at deres sårbare selv blir forstått og akseptert av andre.» (s.352).

Jobbhierarkiet sammenfaller med behandlingstiden (s.157). Nå er det slik at behandlingstid varierer. Jeg mener at det derfor kan være riktigere å si “tilpasses tilmålt behandlingstid”. I anbudsinvitasjonen fra Helse Sør-Øst har vi indikasjon på at behandlingstiden er ett år i Norge. De Leon problematiserer i likhet med mange andre tilmålt behandlingstid. Han skriver at fordi vi mennesker er så ulike, vil vi bruke ulik tid på prosessen som er beskrevet over.

### **Fase tre: ”Å bli tydelig i samfunnet”, varer i ett år**

I denne fasen skjer overgangen til ”det virkelige samfunnet” og utfordringene der. Endring og vekst fortsetter, og utfordringene utenfor institusjonen vil bekrefte hva beboerne har lært om personlig vekst og gode leveregler. Erfaringer med sosial tilhørighet og tilheling stammer fra den gjensidige selvhjelpen og samhandlingen i fellesskapet. Erfaringer med selvtillit springer ut av møtet med utfordringer i arbeid og med læring i fellesskapet. Selvtilliten økes ytterligere når ”rusfristelser” overvinnes i ”verden” (s.353). Økende samspill med verden utenfor programmet, når beboerne generaliserer det de har lært, bekrefter programmets gyldighet. Samtidig som det øker den enkeltes opplevelse av fremskritt. De Leon understreker at det ofte er forbundet med stor engstelse å forlate programmet. I denne fasen hvor beboeren ”trer fram” og blir tydelig i samfunnet, utvikles identiteten kontinuerlig gjennom individets samspill med omverdenen og endrer seg fra ”beboer i fellesskapet” til andre roller i samfunnet. ”Elementene i den personlige identiteten reflekterer internalisering av gode leveregler.” (s. 353). De Leon referer typiske utsagn for fasen som ”Jeg har forandret meg, er ærligere og mer ekte, og har verdinormer.” Han fremmer også at individet fortsetter å identifisere seg med ”personlig vekst”, og kan typisk si: ”Jeg gjennomgår endringer som jeg må forholde meg til. Hvem er jeg? Et menneske som stadig blir helere.” (s. 353).

Denne fasen tilsvare ettervernet i det terapeutiske samfunnet jeg fikk lov å rekrutterte informantene fra. I fasen flytter de tilhelende personene inn i egne boliger og begynner med skolegang eller kommer arbeid. I fasen hender det at enkelte beboere tar kontakt med bedrifter og tilbyr arbeidskraften sin gratis.

### **Avslutning**

Nesten hele læringsteorien er representert i det terapeutiske samfunn: Klassisk og operant betinging, imitasjon, identifikasjon og vikarierende læring. Det springende punktet er om prosessen får pågå så lenge at beboerne internaliserer kulturen og det de har tilegnet seg. At de tolker levemåten som en god måte å leve på og derfor gjør den til sin egen, og ikke bare tilpasser seg slik som fanger gjør i fengsel, er avgjørende skriver De Leon. Samtidig betones det er svært viktig at den tilhelende får støtte i overgangen til det «nyktre og strighte» livet.

## 2.4 Selv, identitet, samfunn og virkelighet

Ut over at terapeutiske samfunn må sees i en sosialpsykologisk tradisjon, skriver De Leon (2003) at han ikke vil knytte terapeutiske samfunn til noen psykologisk eller filosofisk retning. Han viser flere steder i boka til både fenomenologiske og atferdsmessige trekk ved endringsprosessen, alltid presentert i samme setning som her: «Begrepet internalisering forener de fenomenologiske og atferdsmessige trekkene ved endringsprosessen i terapeutiske samfunn» (De Leon 2003:365). Det er mulig å identifisere mange læringsformer, men terapeutiske samfunn kan på ingen måte ses som kun behavioristisk. Den subjektive opplevelsen tillegges avgjørende vekt for internalisering av verdiene og erfaringene som tilbys. De Leon (2003) vedgår imidlertid at terapeutiske samfunn har hentet inspirasjon fra de fleste psykologiske retninger. Han skriver at det ikke å knytte terapeutiske samfunn til noen psykologisk retning, bunner i et ønske om å bevare egenarten, den gjensidige selvhjelpen som finner sted innenfor et fellesskap. Jeg tror at betydningen av gjensidig selvhjelp kan belyses med perspektivene til George Herbert Mead (1967) og andre forfattere innenfor symbolsk interaksjonisme. Peter Berger og Thomas Luckmann (2006) skriver om resosialisering på en måte som gir assosiasjoner til terapeutiske samfunn. Mead og kretsen rundt han, betegnet seg sosialbehaviorister og pragmatister. De fleste psykologer på den tiden kalte seg behaviorister, for å markere avstand til eksperimentell psykologis studie av bevissthetstilstander, i en epoke som skiftet fokus til å studere atferd (Vaage 1998), «sosial» markerer avstand til behaviorisme og deres enkle menneskesyn. Mead avskrev ikke «mind», stimulus har ikke noen verdi i seg selv for sosialbehavioristene. Det får den først, når den blir oppfattet og tolket. Hvordan den blir oppfattet og tolket, avhenger av mottakerens perspektiv, i situasjonen. Pragmatisme innebærer blant annet at det som fungerer kan aksepteres som sannhet. Ideologi kan derfor representere sannhet (Levin og Trost 2005). Etter mitt syn har terapeutiske samfunn en pragmatisk tilnærming til å forklare avhengighet.

«(...) mennesket er et dyr som søker selskap med sin art» synger Lillebjørn Nilsen (1982) og skildrer venner som samarbeider om å lage frokost. Litt lenger ute i visa får vi vite, «en blir to og to blir tre når livet først tar fart». Om Nilsen var påvirket av Mead er uvisst, men uansett er det å spise frokost en god vane.

## Perspektiv fra George Herbert Mead

Om jeg forstår Mead (1967) rett, er mennesket grunnleggende sosialt og lever best innenfor en sosial enhet. Dette er en egenskap vi deler med andre arter og slik sett har arvet fra tidligere stadier i utviklingen. Det var og er nødvendig å være sosial av hensyn til forplantning og behovet for å skaffe næring. Sosiale enheter, samfunn, ble dannet fordi urmennesket hadde behov for å samarbeide for lettere å kunne ta vare på avkom. All statsdannelse har sitt utspring i behovet for å beskytte avkom, og i behovet for næring og «neighborliness». Mead betegner bl.a. handel som neighborliness. Samfunnsdannelse dreier seg om samarbeid, fellesskap og om gjensidighet. Mead ser samfunnsdannelsen som en forlengelse av evolusjonen, samfunn tilstreber å dempe de brutale vanene i naturen. Han viser til hvordan samfunn forsøker å få bukt med blodhevn (Mead 1998:47). I utviklingsprosessen utviklet mennesket tommelen og gesten. Tommelen gjorde arbeid så mye lettere og den etter hvert også vokale gesten, språket, lettet samarbeid. Ytringene ble felles, meningen ble den samme for den som ytret og dem ytringene var rettet mot. Mennesket utviklet i prosessen et raffinert sentralnervesystem, som gjorde selvrefleksjon, tenkning og planlegging mulig, «self» og «mind». Språket er redskapet for både refleksjonen, selvrefleksjonen og samhandlingen (Mead 1967). Fellesskapet er metoden i terapeutiske samfunn, endringen skjer i samfunn, i det sosiale, gjennom samhandling (De Leon 2003).

Barn utvikler selv i sosiale prosesser sammen med signifikante andre som foreldre, innenfor den sosiale enheten de vokser opp. De får sitt selv fra signifikante andre, «de andre». Barn internaliserer i prosessen kulturen, holdningene, normene, altså de sosiale vanene. I løpet av barnets utvikling generaliseres «de andre» og enhetens normer til «den generaliserte andre» i «Me», en av de to komponentene Mead deler selvet inn i. Jeg kommer tilbake til dette. Slik jeg forstår det er selvet i sitt vesen sosialt, det vokser ut av sosial samhandling og øver kontroll med atferd gjennom den generaliserte andre, ved å kjenne til og akseptere de sosiale vanene i samfunnet. Et selv, representert ved det som er lagret i «Me» gjør det mulig å reflektere over seg selv som sosialt objekt, å kunne se seg selv slik andre gjør, med andre ord å kunne ta de andres perspektiv. Å ta andres perspektiv åpner for å korrigere seg selv, for på den måten å kunne få leve innenfor et gitt samfunn, eller å arbeide for å endre samfunnet. Mennesker tilpasser seg samfunn og påvirker det (Mead 1967).

Å kunne ta de andres perspektiv, å kunne tolke andres perspektiv, er nødvendig for selvrefleksjon. Fenomenene som bidrar til å utvikle evnen er i henhold til Mead leken, spillet

og språket. Leken er preget av at barnet lever seg inn i rollene til personer de identifiserer seg med og/eller er avhengige av. Det er slik at barn gjerne skifter på å ha de forskjellige rollene i leken. Senere i utviklingen kommer interessen for spill, i form av regelleker. I spillene blir det virkelig nødvendig å ta alle de andres perspektiv for å kunne gjøre de riktige trekkene selv, samtidig som reglene overholdes (Mead 1967). Slik jeg forstår det er spillene arena for internalisering av den generaliserte andre. I terapeutiske samfunn, i hierarkiet og i gruppene finner vi etter mitt syn både lek (roller som byttes) og spill (regler som følges). Slik sett får beboerne mulighet til å oppøve evnen til å ta andres perspektiv og samtidig handle etter regler og få tilbakemeldinger gjennom språket, med andre ord utvikle «generalisert andre». De Leon (2003) betoner at anstrengelsene i arbeidshierarkiet og i gruppene ikke har noen verdi dersom ikke normene og kulturen som de terapeutiske samfunn tilstreber å overføre, internaliseres og erkjennes som gode. Det er en tidkrevende prosess.

Det er gjennom språket vi kan tilegne oss mest informasjon om andres perspektiv. Informasjon vi trenger for å tolke andre og å reflektere over oss selv i forhold til samfunnet. Mead viser blant annet til litteratur og dagspresse. Gjennom fortellingene, får vi informasjon om «de andre». Interessen har en emosjonell side som Mead kaller «medfølelse», og en annen intellektuell, rasjonell side. Den rasjonelle siden bunner i en interesse for å forstå de sosiale vanene i samfunnet. Det er viktig for å kunne tilpasse seg institusjonene i samfunnet (Mead 1998:52-53). I terapeutiske samfunn forteller beboerne hverandre livshistorier eller historier fra livet. Jeg forstår De Leon (2003) slik at deling av historier har flere funksjoner. Fortelleren og de som hører på gir hverandre varme og støtte og leger på den måten emosjonell smerte fra ruslivet. Samtidig oppstår gjensidig identifikasjon, og endelig bidrar fortellingene til å sette i gang kognitive prosesser, refleksjon. De Leon refererer til empati. Han skriver at en presis definisjon mangler i den psykologiske litteraturen, men at det er en generell enighet om at empati har to komponenter, en emosjonell og en kognitiv (De Leon 2003:332). Fortellingene bærer med seg informasjon om hvordan andre opplever verden, og kan ha overføringsverdi til en selv. «Å uttrykke at en bryr seg om andre, bygger opp om omsorgsfølelsen for en selv» (De Leon 2003:332). Vi ser gjensidighet, vi ser betydningen av det sosiale.

Mead deler selvet i likhet med forgjengerne Adam Smith og William James (Levin og Trost 2005), selvet i «I» og «Me». Vaage (1998) refererer til Axel Honneth som fremmet at Meads konstruksjon «I» er viktig for å forstå endringer, det nye, innovasjonene (s.21). Slik jeg oppfatter Mead eksisterer «I» i øyeblikket, mens alt som har skjedd, erfaringer og ikke minst

den generaliserte andre lagres i «Me» (Mead 1967). «Me» forandrer seg langsomt skriver Levin og Trost (2005), og understreker at «I» og «Me» er billedlige størrelser. Det må være mulig å se på «I» som den som står for atferd. Atferd er utgangspunkt for endring i terapeutiske samfunn. Jeg tenker på terapeutiske samfunns «act as if» (De Leon 2003:99) som en parallell til «I» og «Me». I terapeutiske samfunn settes «I» i gang og handler som anbefalt, befalt eller fortalt, «acts as if». «Me» lagrer, og det bygges i prosessen i fellesskapet en ny «generalisert andre» under påvirkning av de tydelige normene/levereglene. Slik styrkes langsomt kontrollen, «den generaliserte andre», i «Me». Resultatet av «I» sin styrte virksomhet blir til subjektivt tolkede erfaringer lagret i «Me». Det kan føre til noe, kanskje at en verdi internaliseres, en holdning endres, kanskje kan det vokse frem en erkjennelse av at livet kan være fint som nykter.

Begrepet «mind» innebærer menneskets evne til refleksjon, evne til å løse problemer, tolke og planlegge, opptre reflektert. «Reflection or reflective behavior arises only under the conditions of self-consciousness, and makes possible the purposive control and organization by the individual organism of its social and physical environment (...)» (Mead 1967:91). Reflektert atferd, hva vi kanskje kan kalle “kognitiv kontroll” er i Meads perspektiv betinget av bevissthet om selvet. Materialet «mind» baserer seg på er hva vi har med oss i «Me».

Mead tildeler sentralnervesystemet, utviklet i sosiale prosessesser gjennom evolusjonen, æren for «self» og «mind», størrelser som er gjennomgripende sosiale. Utviklingen av det raffinerte sentralnervesystemet får med andre ord mye av æren for menneskets fremgang (Mead 1967:237).

Kanskje kan vi se på «mind» som det vi i dag kaller arbeidshukommelse, «Me» som langtidshukommelsen og «I» som delen av selvet som står for den sosiale samhandlingen. Slik vil Meads bilde ligne mer på vår tids «dual store model» (Ormrod 2009:168). I henhold til Mead har ikke «Me» alltid kontroll på «I» gjennom den generaliserte andre. Studien springer ut av interesse for hvordan inntak av stoffer med rus- og avhengighetspotensiale, «rusmiddeluvanene» som Mørland (2010) kaller dem, evner å overstyre disposisjon for atferd utviklet gjennom evolusjonen. Atferd som er livsbevarende og derfor naturlig belønnende, samt evnen til kognitiv kontroll (Hyman m.fl. 2006). Mange mener at rusmiddelmissbrukere er personer hvor «Me» har mistet kontrollen på «I». Kontrollfunksjonen er i henhold til kognitiv psykologi en kognitiv prosess, lokalisert i arbeidshukommelsen (Ormrod 2009:180). Slik mener jeg at vi også må forstå Hyman, jf. kapittel 2.6 i oppgaven. Jeg synes også det er

interessant at William James allerede i 1890 fremsatte en teori om hukommelse som hadde mye til felles med vår tids «dual-store modell». James modell ble ignorert i den behaviorisme dominerte første halvdel av forrige århundre (Ormrod 2009:168).

I terapeutiske samfunn trenes altså selvet. De Leon (2003:344) beskriver fem nivå for selvregulering de er gjengitt under. Det er hele personen og personens forhold til omgivelsene, ikke bare lidelsen, som skal endres. Det understrekes at endring må være grunnfestet i *virkelig* endring i atferd, tenkning, holdning og emosjoner. Den selvforståtte, internaliserte endringen vektlegges i særlig grad. Prosessen er dynamisk og De Leon (2003) deler den opp i fem nivå (selvregulering), jeg gjengir nivåene under. Her kommer det til syne negativ stempling av en hel gruppe, som består av mange forskjellige individer. Jeg ser det som et problem, noe som kommer frem under 2.6 «Kritikk av terapeutiske samfunn».

1) “Ta vare på seg selv”. Her lærer beboerne om vaner og holdninger som er fysisk sunne. Det dreier det seg om fysisk helse og personlig omsorg. 2) Selvkontroll. På dette nivået handler det om å modifisere utagerende, impulsiv atferd. Utskjellinger som reaksjon på hva som tolkes som provokasjon. Vi kjenner til at i perspektivet til terapeutiske samfunn er ikke rusmisbrukere flinke til å ta ansvar, å erkjenne eget bidrag til vanskelige situasjoner. Selvkontroll indikeres ved at individet oppfatter problemene som interne i stedet for eksterne. 3) Selvorganisering: På dette nivået lærer den enkelte å se mønstre i atferdsepisoder og lærer å håndtere følelser og holdninger (rustanker, sinne, impulser og følelsestilstander) gjennom mange sosiale og mellommenneskelige situasjoner. 4) Selvforståelse. Her arbeides det med begrepsmessig forståelse ut over atferdsepisoder og atferdsmønstre. Det arbeides med å se sammenheng mellom atferdsmønstre, holdninger og følelser i et livshistorieperspektiv. 5) Selvoppfatning. Individet lærer å se seg selv i en større sammenheng. “Å se seg selv i en ny og annen ramme er basert på endringer i atferd og selvforståelse på de andre områdene. Endringene i selvoppfatning uttrykkes generelt som modifisering av tidligere negative selvevaluerende utsagn” (s 344). Både personalet og medbeboere evaluerer den enkelte beboers framgang og gjør personen oppmerksom på den. Slik feedback begynner med spesifikke endringer og omfatter etter hvert hele personen. Hver enkelt beboers oppfatning av ”selv” vil være i stadig prosess



## **Rollemodellen**

Vi er blitt kjent med terapeutiske samfunns rollemodell figur, personen som uavlatelig rettleder sin neste gjennom eksemplarisk atferd og ytringer, det Mead (1967) kaller verbale gester. Språket, eller gestene, vokale og ikke vokale, er en kilde til informasjon for selvet, «disse uttrykkene for andres og egne holdninger er det materialet som vårt selv konstrueres av (...)» (Mead 1998:122). Språket og gestene har den egenskapen at når vi uttrykker noe, sender vi de samme signalene til andre som til oss selv (Mead 1998:206). Det kan være slik, men er ikke alltid slik (Mead 1967:149). For eksempel når vi vil skremme en annen, skremmer vi ikke oss selv. De Leon (2003) skriver at når rollemodellen deler kunnskap eller erfaring og formidler kulturen, så befestes det samme i rollemodellen selv. Her mener jeg at vi ser den gjensidige selvhjelpen i fellesskapet til terapeutiske samfunn. Man hjelper seg selv og samtidig andre.

## **Den samfunnsskapte virkelighet**

Boka “Den samfunnsskapte virkelighet” av Peter Berger og Thomas Luckmann (2006) handler om forholdet mellom vår personlige, subjektive verden og den fysiske, ytre verden og vekselvirkningene mellom disse verdenene. Forfatterne fremmer at barn er født med predisposisjon for å sosialiseres, noe som senere bekreftes av utviklingspsykologien da de tok videokameraet i bruk for å studere spedbarnets atferd (Smith og Ulvund 1999). Berger og Luckmann (2006) skriver om hvordan barn sosialiseres og tilegner seg identitet ved å overta i hvert fall deler av den objektive virkeligheten i den verdenen, og i den sosiale strukturen de bebor. Det skjer i primærsosialiseringen, i primærgruppen, i samhandling med de signifikante andre, de barnet identifiserer seg med. Identifiseringen er essensiell for identitetsdannelsen. I prosessen, preget av høyt følelsesmessig trykk, eksternaliserer barnet sitt vesen inn i verdenen. Samtidig internaliseres omgivelsene som en objektiv virkelighet, i en dialektisk og vedvarende prosess som ender i en til dels felles oppfatning av virkeligheten. Den subjektive virkeligheten som utvikles i primærsosialiseringen, i primærgruppen, får karakter av å være absolutt. Det høye følelsesmessige trykket er ikke nødvendig i sekundærsosialiseringen. Utdanning til yrkesroller og den subjektive virkeligheten knyttet til dem behøver ikke være absolutt. Vi går inn og ut av roller. Men det er også slik i følge forfatterne, at oppfatningen av den objektive virkeligheten, kan endres. (s. 136). Det er hva som skjer i altereringer eller resosialiseringsprosesser, prosedyrer utviklet av samfunn for å sikre symmetri mellom subjektiv og objektiv virkelighet. Prosedyrene har mye til felles med primærsosialiseringen på

den måten at den sterke emosjonelle identifiseringen med, og avhengigheten av signifikante andre, kopieres. Det må finnes et sosialt fundament som altereringen kan skje innenfor, en sannsynlighetsstruktur, et forvandlingslaboratorium. Det er de nye signifikante andre som er veiviserne inn i den nye verdenen eller virkeligheten. Individets kognitive og følelsesmessige sentrum blir sannsynlighetsstrukturen, det vil oppfatte at all samhandling av verdi foregår der. I prosessen er det viktig å skjerme seg fra verdenen som ble frekventert tidligere. Dette kan skje fysisk og/eller ved at beboerne i den tidligere verden defineres slik at de blir lite attraktive. Det er nødvendig å distansere seg fra tidligere signifikante andre og den tidligere virkeligheten ved å fortolke eller redefinere, legge et annet perspektiv på vennene og de tidligere situasjonene. På den måten oppstår det et brudd i den subjektive fortellingen eller biografien som kan uttrykkes i form av «den gang.....» og «nå, derimot.....». Slik skildrer også De Leon (2003) prosessen i terapeutiske samfunn. Berger og Luckmann (2006) skriver at det hadde vært best for personene i endringsprosessen å glemme både hendelsene og personene de omgikk med før, men slik fungerer ikke hukommelsen. Derfor er det nødvendig med gjenfortolkninger. Definerings av situasjonen eller redefinering av den, etter hvilket perspektiv som leges på den er en betydelig størrelse innenfor symbolsk interaksjonisme, gjerne knyttet til William Thomas (Levin og Trost 2005:12), og en stor hjelp i terapeutiske samfunn. «Når den nye virkeligheten har “satt seg” kan man igjen forsiktig gjenoppta forbindelsen med utenforstående, selv om de av de utenforstående som tidligere var biografisk signifikante, fremdeles er farlige. (...) det vil komme stunder da den gamle virkeligheten de maner frem kan ta form av fristelse» (Berger og Luckmann 2006:161). Med andre ord, det er nødvendig å holde avstand til tidligere venner. Forfatterne betegner altereringsprosesser/ resosialisering for hjernevask og trekker paralleller til praksiser i totalitære regimer som for eksempel kommunist-Kina.

Etter mitt syn er det betydelige likheter mellom terapeutiske samfunn og «forvandlingslaboratoriet» som Berger og Luckmann (2006) skildrer. Vi har fellesskapet, identifiseringen med de nye signifikante andre. Det høye følelsesmessige trykket hvor barndommens avhengighet av signifikante andre kopieres, den sterke følelsesmessige og kognitive sentreringen rundt sannsynlighetsstrukturen og redefineringen av tidligere hendelser slik at det oppstår «den gang da...» og «men nå derimot...» fortellinger. Nå sier ikke De Leon (2003) eksplisitt av barndommens avhengighet kopieres, men jeg tror at effekten av resosialiseringsprosessen kan være slik.

Resultatet av sosialisering eller resosialisering vil være ny identitet. Berger og Luckmann (2006) fremmer at identitet må vedlikeholdes, bekreftes av andre. Hvis ikke endres eller forsvinner den. Ikke ulikt nevralt nettverk som ikke brukes, noe jeg tar opp senere i oppgaven. I henhold til forfatterne vedlikeholdes en identitet best i «samtalsystemer» med signifikante andre, eller vil jeg tro, de som er like eller tilhører samme nettverk. Disse samtalsystemene er veldig viktige fordi synet på egen identitet vil variere med hva som ytres i samtalsystemene. Vedlikehold av identitet, særlig etter atskillelse fra terapeutiske samfunn, er også De Leon (2003) opptatt av. Forutsetningen for en vellykket resosialisering er tilstrekkelig tid sammen med de signifikante andre i prosessen (Berger og Luckmann 2006). Jeg synes det er en interessant sammenheng mellom sannsynlighetsstrukturen til Berger og Luckmann som vi må kunne forstå som en primærgruppe (Levin og Trost 2005) og nevromodulatoren oxytocin. Den kan produseres i nære relasjoner, som i grupper med et prososialt formål (Heinrichs m.fl. 2010) og fremmer samarbeid. Den har også en evne til å «viske ut» lært oppførsel (Doidge 2007). Dette kommer jeg tilbake til.

## **Identitet**

Målet for terapeutiske samfunn er identitetsendring og en ny måte å leve på (De Leon 2003). I terapeutiske samfunn bygges selvet på nytt. Hva er forholdet mellom selvet og identiteten? På bakgrunn av Mead (1967) mener jeg at selvets funksjon er å støtte identiteten eller de forskjellige identitetene vi ønsker å ha eller har, slik at vi opptrer i tråd med den sosiale enheten vi ønsker å leve innenfor. Levin og Trost (2005) fremmer at vi har flere identiteter. De er ikke statiske, men varierer med situasjonen (s. 147). Forfatterne henviser til Gregory Stone for denne definisjonen: «En identitet har en når en av andre er plassert som et sosialt objekt på samme måte som en tilkjennegir for seg selv» (s. 147). Det vil si at en persons identitet ikke er noe som kun tilhører en selv, den er avhengig av hvordan andre ser en, hvordan en blir definert av andre. Definisjonen til Stone er i samsvar med De Leon (2003) og terapeutiske samfunn som ser identitet som en overordnet selvforståelse, og som beskrives personlig og sosialt. Jeg, og sikkert mange med meg, mener at utfordringen for tilhelede rusmisbrukere er å ta vare på den personlig definerte identiteten i møte og samhandling med andre.

## Komplekse selv, grupper, roller og identitet

Hos Lynn Smith-Lovin (2003) som, slik jeg har forstått det, er en representant for symbolsk interaksjonisme, fant jeg begrepet “komplekse selv”. Kanskje det er riktig å tenke på tidligere rusmisbrukere som personer med komplekse selv, fordi mange av dem har levd i russamfunnet og utviklet et selv der. Man sosialiseres også inn i subkulturer (Sandberg og Pedersen 2007). Tidligere rusmiddelmissbrukere tilpasser seg det ordinære samfunnet, utvikler et nytt selv kanskje først i en resosialiseringsprosess, og senere i samhandling med samfunnet. Smith-Lovin (2003) skriver at en tentativ forståelse av komplekse selv kan utledes av en teoretisk forståelse av hva identitet er; 1) internalisering av rolleidentiteter, 2) medlemskap i grupper, og 3) individuelle karakteristikk. Alle tre kildene til identitet er i følge henne nettverk på den måten at: 1) En rolleidentitet avhenger av nettverksrelasjon til en annen eller andre som definerer en posisjon innen en sosial struktur og har rettigheter, forpliktelser og atferdsforventninger vis a vis andre posisjoner knyttet til seg. 2) Når det gjelder gruppemedlemskap er det et uttrykk for bånd til andre som er like på en definert måte. 3) Personlig identitet er definert som bånd til andre som er forskjellige (s. 170). Hun viser til at begrepet homophily, tendensen til å søke sammen med dem som er like, er grunnlaget for gruppedannelse og kan gi «self-identity». Likheter er ikke viktig blant mange av samme slaget, men blir det for noen få, i et større samfunn. En effekt av homophily mellom få blant mange, vil være sterke og stabile bånd (s. 171).

Ralph Linton var funksjonalist, men han fikk likevel stor betydning for symbolsk interaksjonisme på grunn av arbeidet med rolleteori, skriver Levin og Trost (2005:48). Linton fremmet i tråd med Mead, at mennesket helst lever i samfunn, i grupper. Det er en egenskap ved gruppen vi lever i at vi oppfatter oss selv og den som en enhet. Det er gjennom tilhørighet til, og identifikasjon med gruppen, at vi forstår hvilke forventninger som rettes mot den eller de posisjonene vi har, i følge Linton. Det er også slik at forventninger om adferd i gruppen får betydning for hver enkelt. Handlinger gruppen forventer utført, de vil bli utført. I gruppen har vi en eller flere posisjoner. Posisjonene og forventningene til posisjonene skaper dynamiske prosesser, som han kaller roller. Gruppe, rolle, forventning og identifikasjon har vi sett er viktige virkestoffer i terapeutiske samfunn. Her ser vi igjen viktigheten av tilhørighet og identifikasjon og forventninger, de samme elementene som terapeutiske samfunn bygger på. Enkelte av de samme elementene skriver også Berger og Luckmann (2006) om. Begrepet primærgruppe stammer fra Charles H. Cooley. Primærgrupper defineres slik: “De gruppene

som karakteriseres av ansikt-til-ansikt kontakt og samarbeid. (...) Disse gruppene er primære ikke bare gjennom å være følelsesmessige kontakter for individet, men også i andre henseender på en slik måte at disse gruppene er grunnleggende for å skape de sosiale omgivelser hvor individets grunnleggende oppfatninger og følelser skapes og opprettholdes” (Levin og Trost 2005:74). Cooley brukte ikke termen sekundærgruppe. Levin og Trost (2005:77) peker til vår tids nettverk. Andre som benytter seg av begrepet primærgruppe, men også sekundærgruppe, er Berger og Luckmann (2006). De skriver om hvor viktig primærgrupper er ved alterering, men begrepet brukes ikke i avsnittet over. Robert Merton peker på en annen egenskap ved grupper. Det er vanskeligere for en person å bli tatt opp som medlem jo lengre vedkommende har forsøkt, og enda vanskeligere dersom en person har vært medlem tidligere. Det kommer også an på hvor åpen eller lukket gruppen er (Sjølund 1980:67). Smith-Solbakken og Tungland (2005) fant i sin studie fra Rogaland at rus-samfunnet er et svært åpent og inkluderende samfunn.

Målet for hver beboer i terapeutiske samfunn er å tilegne seg en ny identitet og en ny levemåte (De Leon 2003). Det arbeides med selvet, slik at selvet skal være i stand til å støtte nye og flere identiteter og roller. I forlengelsen av arbeidet med roller i hierarkiet i terapeutiske samfunn vektlegges utdanning, slik at den som er i ferd med å legge en avhengighet bak seg med tiden kan inneha en yrkesrolle. Erving Goffman betoner hvor viktige roller er for at samfunnet skal gli knirkefritt, når vi alle vet hvilke forventninger vi kan ha til gitte roller. Om man ikke fyller rollen og forventningene til den, kan det lett føre til forvirring (Goffmann 1992). I terapeutiske samfunn vektlegges forbindelse mellom arbeidshierarkiet og senere yrkesrolle (De Leon 2003). Smith-Solbakken og Tungland (2005) skriver om liten variasjon i roller i rus-samfunnet, og hevder at det er en funksjon av at personene der alltid må fremstå som de samme for hverandre, av hensyn til den gjensidige tilliten som rus-samfunnet er bygget på. I dette samfunnet sees roller på som falskhet som «strightinger» holder på med (ibid). Det kan hevdes at det går an å si at det ikke en veldig stor arbeidsdeling innen russamfunnet, sett i forhold til andre samfunn.

## 2.5 Terapeutiske samfunn og mestringsbegrepene

De Leon refererer til Albert Bandura i boka si. Bandura fremsatte teorien om at de «beliefs» som mennesker tilegner seg om egne evner og om resultater av egne anstrengelser på kraftfullt vis har innflytelse, ikke bare på atferd, men også på kognitive og affektive prosesser. Det er hvordan mennesker tolker resultatene av egen atferd og hvilken effekt den har på miljøet og på dem selv som er bestemmende for videre atferd. I Banduras begrep resiprok determinisme ligger en forståelse av at individet har de egenskapene som definerer hva det vil si å være et menneske; å lage symboler, planlegge, lære gjennom vikarierende erfaringer, selvregulering og selvrefleksjon. Disse egenskapene gir menneskene mulighet til, gjennom kognitiv aktivitet, å ha innflytelse på og å styre egen skjebne og utvikling gjennom egen aktivitet (Pajares 2009:113). Nøkkelen til å ha innflytelse over eller styring i eget liv er å tro at det er mulig å kontrollere tanker, følelser og handlinger. Derfor er oppfatningene «the beliefs» som mennesker har om seg selv og egne muligheter til å utrette ting viktig, for å kunne ha kontroll og å opptre målrettet. Begrepet «self-efficacy» stammer fra Bandura og oversettes til norsk som mestringstillit, mestringstro, tro på egen mestringsevne, tiltro til egen mestringsevne (ordnett.no. Self-efficacy. Hentet 10. desember 2012 fra <http://www.ordnett.no/search?search=self+efficacy&lang=en>).

Pajares skriver at Bandura oppgir tolkning fra fire områder som kilde til mestringstillit. I det følgende relaterer jeg dem til terapeutiske samfunn. Tolkning av egne tidligere «bragder» eller erfaringer med å mestre på en positiv måte er den mest potente kilden til mestringstillit. Slik jeg forstår det er arbeidshierarkiet i terapeutiske samfunn konstruert blant annet for tilegning av mestringstillit. De Leon (2003) vektlegger den subjektive erfaringen. Vikarierende læring er en annen kilde, altså å observere andres suksesser og nederlag/sosial sammenligning, men ikke så kraftfull som egne positivt tolkede erfaringer. Modeller er viktig i dette perspektivet, og rollemodellen er viktig i terapeutiske samfunn. Historiene som fortelles er også viktige, de kan befordre sosial sammenligning. Nok en kilde er tolking av tilbakemeldinger og sosialt press (persuasjon). Tolkning av tilbakemeldinger, heiarop og korrigeringer kan bidra til den nødvendige ekstra anstrengelsen. Sosiale tilbakemeldinger og press kan bidra til å heve eller senke mestringsforventningene. I terapeutiske samfunn har alle plikt til å komme med tilbakemeldinger. Den siste kilden som nevnes er tolkning av egne signaler av fysiologisk eller emosjonell art som kan bidra til å regulere mestringsforventningene i den ene eller den

andre retningen. Oppstemthet bidrar til mestringstillit og depresjoner til å senke den (Pajares 2009).

## 2.6 Kritikk av terapeutiske samfunn

Det er fremsatt kritikk mot terapeutiske samfunn for konfronterende stil og for å tillegge en hel gruppe dårlige egenskaper. Kritikken jeg refererer her er ført i pennen av William R. Miller og William White (2007). Forfatterne skriver at den konfronterende stilen har sin rot i amerikansk kultur og kan føres tilbake til en forestilling fra 1920-tallet om at det var nødvendig å benytte harde konfrontasjons metoder i behandling. I tidsrommet mellom 1920 og 1950-tallet skjedde det et skifte i USA, fra biologisk funderte årsaksforklaringer på avhengighet som beskrev avhengighet som en legemiddelskade, til modeller som postulerte at kilden til avhengighet var å finne i den avhengiges svake karakter. Miller og White (2007) refererer til psykoanalytikeren Harry Tiebouts og hans observasjoner av alkoholikere og deres tilfriskningsprosess. Tiebout fremmet at alkoholisme bunnet i avvik som narsissisme, grandiositet, uærlighet, mistenksomhet, skyld, sinne, samt opptatthet av makt og kontroll. I hans perspektiv er en alkoholiker ute av stand til å se seg selv klart på grunn av velutviklede forsvarsmekanismer som benektelse, projeksjon og vilje til å legge skyld på andre (blame). Tiebouts holdning til dette var at terapeutens oppgave var å få alkoholikeren til å overgi seg, til å nå bunnen, for så å kunne bli bygget opp igjen. Tiebout hadde stor innflytelse på AA. De Leon (2003), så vel som Miller og White (2007), gjør greie for at terapeutiske samfunn springer ut av AA. Miller og White (2007) mener at blant andre Tiebout og synet han og andre fremmet, bidro til å legitimere den brutale konfrontasjonspraksisen man finner fra sent på 1950-tallet og fremover. Samtidig kan frigjøringskulturen fra 1960-tallet som tilstrebet katarsis, med psykodrama og andre «bråkete» terapiformer ha bidratt, hevdes det. De Leon (2003) skriver at alternative kulturer har bidratt til terapeutiske samfunn. Forfatterne fremhever følgende utvikling i terapeutiske samfunn 1) måten å konfrontere «gatenarkomane» og andre med ikke så alvorlige problemer, men i noen tilfelle fragile forsvarsstrukturer var den samme 2) et skifte fra konfrontasjon i tette likemannsgrupper hvor alle hadde like stor rett til å snakke til bruk av enveis-kommunikasjon hvor klienten, men ikke personalet kunne konfronteres 3) konfrontasjoner i tvungen behandling med ekstrem maktubalanse, som uheldig. Det refereres til amerikanske forhold her, men budskapet er tydelig nok, forfatterne

peker på at et slikt system åpner for maktmisbruk. Forfatterne skriver også at på bakgrunn av kritikk ble terapeutiske samfunn mykere på 1980- og 1990-tallet. I henhold til Miller og White (2007) antok Tiebout at det fantes en avhengig personlighetsstruktur som inneholdt et knippe personlighetsforstyrrelser og forsvarsmekanismer. Antagelsen ble brukt til å legitimere autoritære konfrontasjoner. Forfatterne skriver at det aldri har vært noe vitenskapelig grunnlag for å mene at rusmisbrukere har unike personlighets- eller karakteravvik. Tvert i mot viser all forskning at mennesker med avhengighet har like forskjellige karaktertrekk som den øvrige befolkningen.

Det er nok også slik skriver Miller og White (2007) at konfrontasjon og benektelse er komplementære størrelser. Derfor er det best å avstå fra harde konfrontasjoner konkluderer forfatterne. Uansett er det viktig å holde fokus på maktmisbruk i slike samfunn.

## **2.7 Hvordan forklarer nevrobiologisk forskning avhengighet?**

Dette kapitlet omhandler tvangsmessig avhengighet med tilbakefallsrisiko, flere år etter at rusmisbruket har opphørt. Utgangspunktet er hypoteser om avhengighet fremsatt fra nevrobiologisk miljø ved Steve Hyman, Robert C. Malenka og Eric J. Nestler, presentert i en oversiktsartikkel fra 2006; «Neural Mechanisms of Addiction: The Role of Reward-Related Learning and Memory». Artikkelen viser til plastisitet og for å forstå dette fenomenet har jeg benyttet boka til psykiater Norman Doidge «Den levende hjernen som endrer seg selv» (2007). Jeg vil også referere til andre forfattere bl.a. Jeanne E. Ormrod og «Human Learning» (2009) og Jørg Mørland (2010).

Artikkelen til Hyman m.fl. (2006) dreier seg om effekten av langvarig rusmisbruk på 1) motivasjonssystemet og på belønningslæring, 2) langtids assosiativ hukommelse og derfor på tilbakefallsrisiko 3) prefrontal (executive, top-down) kontrollmekanisme, og følgelig på atferd og tilbakefallsrisiko. Det trekkes paralleller mellom utvikling av avhengighet og læring eller overlæring som Mørland (2010) kaller det. Vi vil se konturene av operant betinging. Jeg vil i det følgende i tråd med Hyman m.fl. (2006), bruke ordet belønningslæring. Fordi avhengighet involverer assosiativ hukommelse, aner vi også klassisk betinging, eller “Hebbian learning”. I tradisjonen finnes ingen «black box» som hos behavioristene, den utforsker «black box» ved



hjelp av naturvitenskapelige metoder, blant annet ved hjerneavbildningsteknikker. Jeg forstår det slik at læringsteori kombineres med PDP (parallel distributed processing) (Ormrod, 2009:246), forståelse av hukommelse. Artikkelen behandler rollen til nevrotransmitteren dopamin og som nevnt plastisitet.

Begrepet plastisitet er ikke nytt, sosialbehavioristene var opptatt av det. Cooley diskuterer i innledning til “Human Nature and the Social Order”, i 1922 (s. 19) genetisk arv og seleksjon opp mot miljøpåvirkninger. Han slår fast at mennesket i motsetning til dyrene har plastisitet (teachability).

Ormrod (2009) definerer læring slik:

*(...) we will define learning as a long time change in mental representations or associations as a result of experience. (...) First learning is a long-term change: It isn't just a brief, transitory use of information – such as remembering a phone number long enough to dial it and forgetting it – but it doesn't necessarily last forever. Second, learning involves mental representations or associations and so presumably has its basis in the brain. Third, learning is a change as a result of experience, rather than the result of physiological maturation, fatigue, use of alcohol or drugs, or onset of mental illness or dementia. (s.4)*

Dette betyr at fremvekst av avhengighet er noe annet enn læring, selv om enkelte mekanismer er like. Artikkelen til Hyman m.fl. fra 2006 handler ikke om den homeostatiske tilpasningen som lenge ble antatt å være hovedproblemet ved rusmisbruk. Denne tilpasningen fører til avhengighet og leder til fysiologiske abstinenser (opiater, benzodiasepiner, alkohol), emosjonelle abstinenser (anhedonia og dysfori), eller til motivasjonelle abstinenser med craving. I både mennesker og dyr er betingede responser til rusassosierte stimuli som arousal, craving og leting etter dop, målbare lenge etter at tegn på abstinens er borte. Det er observert at mye rusmisbruk, inkludert sene tilbakefall, skjer etter eksponering til signaler som kan assosieres med rus. Assosiasjonene kan fremkalles av eksterne sansestimuli, som rusvenner, rusutstyr, steder hvor rusmidlene ble inntatt eller indre kroppslige fornemmelser. På bakgrunn av dette kan ikke avhengighet forklares bare som homeostatisk tilpasning (Hyman m.fl. 2006:569).

### **Rusmidlenes virkning på hjernen**

Hos Mørland (2010) kan vi lese at forskning har avdekket de forskjellige rusmidlenes virkning på hjernen slik at man nå vet hvilke reseptorer rusmidlene virker gjennom. Han

skriver: "Rusmidler svekker, forsterker eller endrer virkningen av våre endogene signalmolekyler i hjernen" og «rusmidler har fellesvirkninger» (s.122). Stoffene som forårsaker fellesvirkningene er nikotin, alkohol, alle legemidler med rus- og avhengighetspotensial som for eksempel benzodiazepiner og opiat, og alle illegale rusmidler som er testet så langt. "Disse fellesvirkningene som alle stoff med ruspotensiale har, er knyttet til bl.a. opplevelsen av glede (eufori), motivasjon for å fortsette rusmiddel-inntaket, redusert angst, kritikkløshet, redusert feilkontroll og økt impulsivitet (nedsatt rasjonell kontroll) etter inntak av et eller annet rusmiddel i tilstrekkelige doser" (Mørland 2010:123).

### **Belønningslæring og motivasjon**

I Hyman m.fl. (2006) kan vi lese at gjennom evolusjonen har artene *lært* hvilke forhold og aktiviteter som er optimale for å finne mat og andre ressurser for å dekke fysiske behov og behov for parring, altså forhold og aktiviteter som fremmer overlevelse. Hvilke forhold som er optimale vil rimeligvis variere med materielle forhold og kultur. Ormrod (2009:55) inkluderer sosial tilhørighet som en kilde til overlevelse for mennesker. I forrige kapittel så vi at dette også er Meads perspektiv (Mead 1967).

Jostein Rise (2010:39) skriver slik om belønningslæring:

*Enhver organisme, herunder den menneskelige, forsøker å realisere mål som er av sentral betydning for å overleve, mat trygghet, sex osv. Slike mål, og aktiviteter som leder til målet, fungerer som belønninger, dvs tilstander som er attraktive, ønskelige og fulle av nytelse. Belønnende atferd vil huskes bedre, har en tendens til å gjenta seg over tid og øke i effektivitet.*

Ormrod (2009:55) skriver om primær- og sekundærforsterkere at primærforsterker kan ha et biologisk behov knyttet til seg, mens sekundærforsterker representerer en lært respons en assosiert respons, som er knyttet til primærforsterker. Jeg mener det er naturlig å tenke på Meads sosiale vaner.

Hyman m.fl. (2006) fremmer at mål og aktiviteter forbundet med å nå mål oppleves som "å gjøre ting bedre". De er derfor likt (liked), ønsket (wanted) og etterstrebet (persued). Det som er ønsket (wanted) har en sterk motivasjonell kraft. Inntak/bruk av eller det å oppnå belønninger (eks. god mat, parring, kokain) produserer hedonistiske opplevelser (glede/nytelse) som igjen setter i gang læringsprosesser. Disse samordner a) å like

belønningsmålet b) læring av cues/hint/signaler som forutsier tilgjengelighet c) læring av handlinger som gjør konsum mulig og d) tilskrivning av verdier (salience) og motivasjonell status til belønningen slik at organismen kan velge mellom forskjellige atferdsalternativer og bestemme hvilket nivå av ressurser som skal legges inn for å nå det spesielle målet.

Motivasjonelle tilstander som sult, seksuell opphisselse og kanskje tidlige symptomer på abstinens styrker insentivverdien (salience) av belønninger og belønningsrelaterte minner eller assosiasjoner. Jo større sulten er, desto større er sannsynligheten for atferdssekvenser rettet inn på å oppnå dem. Bruk av avhengighetsdannende stoffer virker på samme måte som naturlige belønninger. Det betyr at atferd innrettet på konsum vil øke i takt med erfaring. Ved gjentatt bruk av de avhengighetsdannende stoffene vil både mennesker og dyr oppsøke dem og bruke dem, fremfor å strebe etter andre mål, inkludert mat og forplantning. Atferd innrettet på å tilegne seg og å konsumere stoffene er sterkt motivert, slik at adferden har en tendens til å motstå avbrudd og å pågå til måloppnåelse (ibid). Rise (2010) kaller atferden en indre tvang og refererer følgende:

*Jon Elster illustrerer dette poenget ved å vise til likheten mellom en avhengig person og rotter som er trent opp eksperimentelt til å stimulere belønningssenteret i hjernen ved å trykke ned en spak (Elster 1999). I rotteeksperimentet ble det etter flere ukers eksperimentering satt opp en elektrisk skjerm som sperret for belønningen (stimuleringen av hjernens belønningssenter) og som ga intense smerter hvis den ble forsert (Gardner & David, 1999). Etter noen minutter med beslutningsvegring tok rottene mot til seg og forserte skjermen under intense smertehyl, nådde deretter frem til spaken, trykte den ned og oppnådde til slutt den etterlengtede belønningen. (s. 34).*

Det er imidlertid to alvorlige forskjeller mellom naturlige belønninger og de avhengighetsdannende stoffene som gjør at rusmidlene blir spesielt farlige i følge Hyman m.fl. (2006). 1) Belønninger fra rusmidler har en tendens til å bli for høyt verdsatt i forhold til andre belønninger. Dette bidrar til tvangsmessig atferd og til en innsnevring av livsmål på bekostning av andre og viktige mål (nevnes under), for å oppnå og å konsumere rusmidlene. 2) I motsetning til naturlige belønninger bidrar ikke rusmidler til å tjene noe homeostatisk eller reproduktivt formål, men viser seg ofte å være skadelig for helsa. I det følgende skal jeg referere hvordan Hyman m.fl. (2006) forklarer at stoffene kan bli så høyt verdsatt.

### **Belønningslæring og dopamin**

Forsøk på dyr, hvor forskerne har benyttet seg av flere metoder (inkludert “i live” neurokemiske målinger, mikroinjeksjoner av antagonist eller injeksjoner av antagonist

inn i spesielle hjerneområder og plassering av ”skader” i hjernen), har konkludert med at naturlige belønninger og avhengighetsdannende stoffer har samme effekt på atferd. Effekten er deres evne til å øke synaptisk dopamin i nukleus accumbens (NAc). NAc består av et kluster neuron celle kropper og opiat-reseptorer og er endefeltet for dopaminfyring fra ventral tegmental area (VTA). Det utgjør hovedbestanddelen av ventral striatum<sup>2</sup>. Utsendelsesbanen synes å være viktig for forsterkning og belønning. Kilden til dopamin til NAc, så vel som til 1) amygdala<sup>3</sup> 2) hippocampus<sup>4</sup>, 3) prefrontal cortex<sup>5</sup> er VTA som er lokalisert i midthjernen (Hyman m.fl. 2006). NAc kan deles i kjerne og shell (skall) områder. Innen shell (skall) området, hvor NAc er knyttet til andre emosjonsregulerende områder, har dopaminet påvirkning på verdsetting av nye belønnende stimuli. I tillegg til NAc, har amygdala og PFC viktige roller i verdsetting av belønninger og etableringen av *belønnings-assosiert hukommelse*. Samordning av effektive handlingsregistre (repertoar) med formål å oppnå belønninger avhenger av dorsal striatum, som får dopamin fra substansa nigra (SN), en struktur nær VTA i midthjernen (Hyman m.fl. 2006).

Til tross for det enorme forskningsfokuset, er forskerne fremdeles ikke helt sikre på hva slags informasjon som blir kodet ved hjelp av dopamin (Hyman m.fl. 2006). Det ble i utgangspunktet antatt at funksjonen var å gi en indre representasjon av en hedonistisk tilstand (glede). Det har vist seg ikke å være tilfelle, fordi dyr kan lære og motiveres av belønninger, vise positiv hedonistisk respons, i fravær av dopamin (ibid). Samtidig er det sterk evidens for, fra forsøk med friske ikke-humane primater, at under normale omstendigheter spiller dopamin en sentral rolle i belønningslæring for å kunne handle i forhold til preferanse. Det er derfor foreslått at dopamingjennomstrømning i NAc medierer insentivverdien (incentive salience), de hedonistiske egenskapene ved belønninger og belønningsassosierte signaler (cues), slik at

---

<sup>2</sup> Ventral striatum er assosiert med emosjonelle og motivasjonelle aspekt ved atferd (Wikipedia (8. desember 2012). Striatum. Hentet 9. desember 2012 fra Wikipedia, <http://en.wikipedia.org/wiki/Striatum>).

<sup>3</sup> Amygdala, setter oss i stand til å assosiere bestemte emosjoner med bestemte stimuli eller minner, (Ormrod 2009:18) og som forklart i A Dictionary of Psychology: (A Dictionary of Psychology 2012. Amygdala. Hentet 10. desember 2012 fra <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803095409965>): “its functions are concerned with perception of threat, fear, learning, emotion, and memory.”

<sup>4</sup> “Hippocampus “Psychologists and neuroscientists generally agree that the hippocampus has an important role in the formation of new memories about experienced events (episodic or autobiographical memory)<sup>[16][20]</sup>. Part of this role is hippocampal involvement in the detection of novel events, places and stimuli.<sup>[21]</sup>“ (Wikipedia (9. desember 2012) Hippocampus. Hentet 10. desember 2012 fra Wikipedia, <http://en.wikipedia.org/wiki/Hippocampus#Functions>).

<sup>5</sup> Prefrontal cortex (PFC) ligger under arbeidshukommelsen, og representerer evnen til å holde informasjon “on line” slik at den kan integrere ny informasjon, oppdatere informasjonen og benytte lagret informasjon til å lede atferd (Hyman m.fl. 2006).

disse kan trigge en tilstand av “wanting” i forhold til målobjektene, på en måte som er forskjellig fra “liking”. Den spiller derfor en viktig rolle i danningen av belønningsassosiasjoner som regulerer atferd (Hyman m.fl. 2006).

En annen hypotese om dopaminets virkning har blitt utviklet fra belønningslæringsmodeller. De tar utgangspunkt i forestillingen om at et dyr vil handle slik at fremtidige belønninger maksimeres (Hyman m.fl. 2006). I henhold til modellene, estimerer hjernen, og holder i hukommelsen, verdien av mulige handlinger basert på verdien av belønninger som handlingene har gitt i fortiden. Ormrod (2009:75) opererer med begrepene «antecedent stimuli» og «antecedent responses». Dyr bruker de lagrede verdiene til å predikere for enhver mulig handling, det sannsynlige resultatet; belønning eller straff. Den virkelige belønningen oppnådd ved en handling blir så sammenlignet med prediksjonen, differansen danner en ”prediksjonsfeil”. Forskerne mener at dopamin koder prediksjonsfeil og at dopaminet gjennom det bidrar til å forme (shape) fremtidig atferd for å maksimere belønning. En belønningslæringsmodell om dopaminets virkning er konsistent med dopaminets rolle ved tilskrivning av incentiv salience, jf. over, og er også i samsvar med ytterligere roller dopaminet har ved belønningslæring (Hyman m.fl. 2006).

Gjengivelsen av forsøket under er også hentet fra artikkelen til Hyman m.fl. (2006) og belyser dette. Forskere undersøkte om belønningslæringsmodellen kan anvendes på primaters hjerne og atferd. De målte dopaminfyring fra VTA i alerte aper som gjennomgikk klassisk betinging. Apene ble trent til å forvente en gitt mengde søt juice på et bestemt tidspunkt, etter et signal. I apene viste dopaminet et relativt konstant «tonic» (basalt) fyringsmønster, over dette fyringsmønsteret kom korte «phasic» støt av «spike» aktivitet, når apene ventet belønning, basert på hva de hadde lært i betingingen. Da apene lærte at signalet med sikkerhet predikerte belønning, økte ikke fyringen av dopaminnevroner når juicen ble gjort tilgjengelig. Belønningen var “akkurat som forventet” altså ingen prediksjonsfeil. Dopaminsignalene fyrte som ved første pålitelige prediktor. Den første prediktoren er pr definisjon uventet. Om et signal normalt forutsier en belønning, men belønningen blir tilbakeholdt, innebærer det en undertrykking av den toniske fyringen på det tidspunktet belønningen ville ha vært ventet. I språket til belønningslærings modeller, representerer tonic aktivitet signaler om at ting er “som forventet”, phasic firing signaliserer en positiv prediksjons feil “bedre enn ventet” og undertrykking av fyringen signaliserer en negativ prediksjons feil ”verre enn ventet” Alt som er nytt øker dopaminfyring (Doidge 2007:106).

## **«Fordelen» ved avhengighetsdannende stoffer**

Forfatterne av oversiktsartikkelen skriver videre at modeller basert på belønningslæring modeller og fysiologiske funn så langt har generert hypoteser som forklarer ”fordelen” ved avhengighetsdannende stoffer i forhold til naturlige belønninger. Avhengighetsdannende stoffer øker synaptisk dopamin som et direkte resultat av deres farmakologiske egenskaper. Når slike stoffer blir brukt, vil hjernen motta signaler om at belønningen er ”bedre enn ventet”. Selv om den subjektivt opplevde effekten kommer til kort i forhold til forventning, vil det farmakologisk funderte frislippet av dopamin produsere noe som hjernen tolker som en positiv prediksjonsfeil. Slikt skaper en fordel for de avhengighetsdannende stoffene fremfor alle andre belønninger, og bidrar til å «shape» atferd mot økt bruk av dem. Resultatet blir en relativ devaluering av andre mål, viktige mål som for eksempel foreldreansvar og lovlighet. Disse modellene forutsier repetitiv patologisk overlæring av ruserfaringer og rusassosierte signaler (cues), patologiske fordi dopamin blir utløst uansett. Om modellene er riktige, er de dopaminutløsende farmakologiske stoffene som Trojanske hester og dominerer de normale assosiative læringsprosessmekanismene som «shaper» belønningslæring, skriver Hyman m. fl. (2006). Naturlige belønninger og stimuli som forutsier dem produserer phasic støt og pauser i firing av dopaminnevroner, mens avhengighetsdannende stoffer, som amfetamin kan elevere firing av synaptisk dopamin i timer: På den måten vil alle normale mønstre av dopaminfiring, både tonic og phasic forstyrres (ibid).

## **Kognitiv kontroll og hukommelse. Rusmiddel utløst dopamin i prefrontal cortex og dorsal striatum**

Prefrontal cortex (PFC) ligger under arbeidshukommelsen og representerer evnen til å holde informasjon “on line”. Den kan integrere ny informasjon, oppdatere informasjon og benytte lagret informasjon til å lede atferd. Det er blitt fremsatt hypoteser om at PFC er en viktig bidragsyter til representasjon/gjenkalling av mål, tilskrivning av verdier (saliency) til disse målene og evnen til å velge handling, basert på de nevnte verdiene (Hyman m.fl. 2006). Manifestasjon av målrepresentasjon i PFC er viktig for kognitiv kontroll. Det gjør målrettet atferd mulig og sikrer at den fortsetter inntil en heldig måloppnåelse (ibid). For eksempel, vellykket innhenting av mat (eller rusmidler) kan kreve at en utvidet sekvens av handlinger utføres, at distraksjoner motstås og hindringer overkommes. Ikke bare har PFC en viktig rolle i å lede organismen suksessfullt til målet, PFC må også undertrykke upassende responser. Innen PFC blir følgende strukturer knyttet sammen, og kan derfor integrere emosjonell og

motivasjonell informasjon med objektrepresentasjoner som holdes i arbeidshukommelsen: 1) dorsal striatum<sup>6</sup> 2) orbitofrontal cortex<sup>7</sup> 3) amygdala 4) NAc<sup>8</sup> 5) hypothalamus<sup>9</sup> 6) insula<sup>10</sup> 7) midtre (medial) PFC<sup>11</sup> For eksempel er den predikerte verdien av et potensielt belønnende objekt representert innen OFC og amygdala. (Hyman m.fl. 2006).

Som NAc, mottar PFC dopamin fra VTA. I tråd med den postulerte rollen til PFC i belønningslæring, er det fremsatt en hypotese om at phasic dopamin firing fasiliterer (to gate) oppdateringen av informasjon i PFC slik at passende nye mål kan bli kodet inn og valgt. I likhet med i NAc er de avhengighetsdannende stoffene forventet å formidle overveldende (excessive) dopamin signaler i OFC og andre regioner av PFC på grunn av deres omtalte farmakologiske egenskaper. De forstyrrede dopaminsignalene er blitt foreslått å produsere en overlæring også her, og på den måten føre til verdsetting av rusmidler over andre mål (ibid).

### Tap av top-down kontroll og økt impulsivitet

I tillegg til å forstyrre verdsetting av mål, og gjennom det snevre inn aktivitet og adferd, er det fremsatt hypoteser om at bruk av avhengighetsdannende stoffer lammer "top-down" kontroll, det vil si kontroll over atferd ved å produsere patologiske tilpasninger i PFC. Mye evidens for defekter i aktivering av PFC i mennesker kommer fra nevrobilled studier. Generelt skades kognitiv kontroll, executiv funksjonen, ved bruk av rusmidler. Derfor er økt impulsivitet blitt

---

<sup>6</sup> Dorsal striatum står for samordning av effektive handlingsregistre (repertoar) for å oppnå belønninger (Hyman & al. 2006).

<sup>7</sup> "Orbitofrontal cortex (OFC) The human OFC is among the least-understood regions of the human brain; but it has been proposed that the OFC is involved in sensory integration, in representing the affective value of reinforcers, and in decision-making and expectation.<sup>[1]</sup> In particular, the OFC seems to be important in signaling the expected rewards/punishments of an action given the particular details of a situation.<sup>[4]</sup> In doing this, the brain is capable of comparing the expected reward/punishment with the actual delivery of reward/punishment, thus, making the OFC critical for adaptive learning. This is supported by research in humans, non-human primates, and rodents. Human research has focused on neuroimaging research in healthy participants and neuropsychology research in patients with damage to discrete parts of the OFC" (Wikipedia (26. november 2012) Orbitofrontal cortex. Hentet 9. desember 2012 fra [http://en.wikipedia.org/wiki/Orbitofrontal\\_cortex](http://en.wikipedia.org/wiki/Orbitofrontal_cortex)).

<sup>8</sup> "The nucleus accumbens (NAcc), also known as the accumbens nucleus or as the nucleus accumbens septi (Latin for *nucleus leaning against the septum*) or as part of the pleasure center, is a collection of neurons and forms the main part of the ventral striatum. It is thought to play an important role in reward, pleasure, laughter, addiction, aggression, fear, and the placebo effect.<sup>[1][2][3]</sup>" (Wikipedia (6. desember 2012) The nucleus accumbens. Hentet 9. desember 2012 fra [http://en.wikipedia.org/wiki/Nucleus\\_accumbens](http://en.wikipedia.org/wiki/Nucleus_accumbens)).

<sup>9</sup> Hypothalamus regulerer funksjoner knyttet til overlevelse som åndedrett, kroppstemperatur, parring, sult, tørst, samt kamp og flukt (Ormrod 2009: 18).

<sup>10</sup> Insula er viktig for bevissthet og har betydning for funksjoner vanligvis knyttet til emosjoner eller regulering av kroppens homeostase som persepsjon, motorisk kontroll, selvbevissthet, kognitiv fungering og interpersonlig opplevelse (Wikipedia (5. desember) 2012. Insular\_cortex. Hentet 9. desember 2012 fra [http://en.wikipedia.org/wiki/Insular\\_cortex](http://en.wikipedia.org/wiki/Insular_cortex)).

<sup>11</sup> Midtre (medial) PFC er knyttet til selvrepresentasjon (Gusnard m.fl. 2001).

korrelert med svikt i PFC hos vanlige rusmisbrukere. Patologisk overvurdering av dopassosierte signaler (cues) sammen med svekkelse av enkelte aspekt ved kognitiv (executive "top-down") kontroll, kan gi signifikante bidrag til forståelsen av tapet av kontroll over rusmisbruk, en kjerneegenskap ved rusmiddelavhengighet (Hyman m.fl. 2006).

### **Belønningslæring og assosiativ hukommelse**

Å lære den prediktive viktigheten av tegn (cues) og å forbinde informasjonen med riktige responser, krever lagring av spesielle informasjonsmønstre i hjernen skriver Hyman m.fl. (2006). For at et cue, et signal eller en kontekst skal kunne trigge effektiv og suksessfull handling (aktivitet), må det gjenkalles indre representasjoner av det ønskede målet, samt den lagrede verdien av det og nødvendige serier av handlingssekvenser for å kunne oppnå det. Det samme må gjelde for aversive cues som signaliserer fare.

Videre skriver forfatterne, at phasic (støtvis) dopaminutskillelse i NAc, PFC, amygdala og dorsal striatum viser seg å markere den motivasjonelle signifikans og verdi til erfaringer, cues eller handlingsresponser. Fyringen fra VTA av dopaminnevroner, koder ikke spesifikk informasjon om spesifikke hendelser, cues eller handlinger. Dopaminstimuleringen av hjernen består av et relativt lite antall «cell bodies» i midthjernen som sender ut (projects) vidt ut over nauraxene (Hyman m.fl. 2006:577).

Dopaminnevroner i VTA projiserer ut over den limbiske forhjernen og PFC, mens dopaminnevroner i substansa niagra (SN) sender til dorsal striatum. Disse utsendelsene kan ikke støtte prosesseringen og lagringen av detaljert informasjon, men de viser seg å være ideell for å koordinere responser over NAc, amygdala, hippocampus og PFC (ende felt for VTA dopamin nevroner) og dorsal striatum (ende-felt for SN dopamin nevroner) til viktige (salient) stimuli, inkludert belønninger. Resultatet er at dopaminutløsning kan «shape» verdsetting av mål og belønningsrelatert atferd gjennom å danne forbindelse mellom kretser som koder nøyaktig informasjon om et stimulus og hva som predikerer det. Et eksempel er at en bestemt lukt – men ikke en lignende lukt – predikerer rus, med høy grad av sannsynlighet. Slik informasjonsrik data vedrørende belønningsrelatert erfaring, prediktive cues og handlingssekvenser, blir sannsynligvis lageret ved hjelp av mekanismer lignende dem som ligger under alle andre former for assosiativ langtidshukommelse. Det er kompleks, bidirektoral aktivitetsavhengig endring i mønstre og styrke i excitatorysynapser som benytter neurotransmitteren glutamate og kanskje lignende endringer ved inhibitory synapser som



benytter neurotransmitteren GABA. De assosiative interaksjonene mellom dopaminergisk afferents og glutamatisk kretser (circuits) i disse funksjonelt forskjellige strukturene som NAc, PFC, amygdala og dorsal striatum, kan bringe sammen informasjon om motivasjonell state i organismen med sensorisk informasjon (enten fra indre liv interoceptivet eller fra miljøet) og lagrede motoriske responser (Hyman m.fl. 2006).

Disse betraktningene åpner for å foreslå at kjerneegenskapene ved avhengighet er resultatet av feil i normale mekanismer tilhørende belønningslæring og hukommelse. Gjenstridigheten, observert ved avhengighet, inkludert risikoen for tilbakefall lenge etter at abstinenssymptomene er over, kommer av motstandsdyktigheten som kan tilskrives lagrede assosiasjoner, fordelt til flere «terminal fields» for dopaminsignaler. Assosiasjonene er sannsynligvis lagret som endringer i synaptisk tyngde og for en veldig lang tid, ved fysiologisk remodellering av synaptiske forbindelser (Hyman m.fl. 2006). Ormrod (2009) skriver at mange teoretikere nå tror at klassisk betinging ikke bare innebærer en assosiasjon mellom to stimuli, men mellom interne mentale representasjoner av disse stimuliene (s.42). Dette skulle være forenelig med synet på langtidshukommelse i form av parallel distributed processing som er nevnt innledningsvis. Det betyr at deler av informasjon blir lagret fordelt på forskjellige «noder» i langtidshukommelsen, en lagring som skjer på flere «noder» samtidig (Ormrod 2009:246). Å forstå langtidshukommelse som et nettverk, et «propositional network» (Ormrod 2009:242), skulle også være mulig. Endringen av synaptisk tyngde har å gjøre med plastisitet, som jeg kommer tilbake til under.

## **Stress**

Det er ikke bare de rusassosierte signalene som kan forårsake tilbakefall, skriver Hyman m.fl., 2006. Stress kan virke på samme måte. Dette har vist seg både når det gjelder mennesker og i dyreforsøk. Mekanismen bak fenomenet synes å være aktivering av belønningskretser og har derfor større likhet med eksponering til rusmidler enn med abstinens (s. 570).

## **”Spor”, endring i genuttrykk, plastisitet**

I oversiktsartikkelen jeg refererer fra belyser Hyman m.fl. (2006) hvordan det kan være at a) gjentatte episoder av dopaminutløsning kan forandre eksperimentelt rusbruk til tvangsmessig rusmisbruk b) rusassosierte cues (signaler) kan komme til å kontrollere atferd c) tilbakefallsrisiko kan vare i år. Mørland (2010:125) skriver at avhengighetsforskningen

fokuserer på effekten av nytt rusmiddelinntak, før hjernen har ”kommet seg” fra forrige inntak:

*Det nye inntaket vil ledsages av hjernens tilpasningsfunksjoner, som nå vil skje ut fra et nytt utgangspunkt. Skjer dette et tilstrekkelig antall ganger, med hyppig nok frekvens (man vet for tiden intet sikkert om verken hvor mange ganger eller hvor ofte), så tyder ny forskning på at det skjer mer omfattende endringer i hjernefunksjonen i flere deler av hjernen. Disse funksjonelle endringene kan være ledsaget av mikroskopisk synlige endringer i forbindelsene mellom hjernecellene (11). Slike endringer vil ha en mer dyptgående karakter og vedvare mye lengre enn tilpasningene som skjer under enkeltinntak av rusmidler. (12).*

Det skjer altså en endring på cellenivå, mellom cellene. I artikkelen vises det også til endringer på molekylært nivå.

*Når rusmiddelbruk gjentas og gjentas vil genuttrykket i det mesolimbiske striocortical system endres og det oppstår tydelige ”spor” i disse områdene som følge av gjentatt rusmiddelmisbruk. Er tydelige spor etablert, vil de kanskje vedvare i flere år, selv uten ny bruk av rusmidler. Hvor kraftige og hvor langvarige disse sporene er, utforskes for tiden med mange tilnærmingemetoder. (Mørland 2010:125).*

Andre ord for ”spor” vil være ”nevronale nettverk” eller hjernekart (Doidge 2007). Vi ser her at det dreier seg om gjentakelser. For mange blir gjentakelsene vaner eller kanskje heller «uvaner», i tråd med Mørland (2010).

Vi skal nå se på hjernens plastisitet. Pavlov var opptatt av hjernens plastisitet og behaviorister trodde på atferdsplastisitet, men beskjeftiget seg rimeligvis ikke med hjernens plastisitet Doidge (2007:128). Cooley var opptatt av plastisitet (Cooley 1922). Hyman m.fl. (2006:579) skriver at synaptisk plastisitet er kompleks, men at den kan forstås som mekanismer som 1) endrer styrke eller vekt til eksisterende forbindelser, og 2) kan føre til forming av synapser, eliminerer eller remodellering av strukturene til dendritter og/eller axoner. Videre skriver de at slike prosesser kan produsere langtidsendringer i atferd. De skriver også at et av de mest interessante funnene i avhengighetsforskning på cellulært og molekylært nivå er at assosiativ hukommelse (jf. tidligere omtalt belønningsassosiert hukommelse) er en av hovedmekanismene bak avhengighet. Denne hukommelsesdannelsen er svært lik all annen hukommelsesdannelsen. Forfatterne peker til synapse spesifikk Hebbiansk plastisitet. På Wikipedia finner jeg Donald Hebbs lov fra 1949, også kalt Hebbs postulat:

*Let us assume that the persistence or repetition of a reverberatory activity (or ”trace”) tends to induce lasting cellular changes that add to its stability.... When an axon of*

*cell A is near enough to excite a cell B and repeatedly or persistently takes part in firing it, some growth process or metabolic changes takes place in one or both cells such that A's efficiency, as one of the cells firing B, is increased.*

Videre leser jeg, "The theory is often summarized as "Cells that fire together, wire together" It attempts to explain "associative learning", in which simultaneous activation of cells leads to pronounced increase in synaptic strength between those cells. Such learning is known as Hebbian learning." (Wikipedia (07.11.2012). Hebbian theory. Hentet 10. desember 2012 fra [http://en.wikipedia.org/wiki/Hebbian\\_theory](http://en.wikipedia.org/wiki/Hebbian_theory)). Eric Kandel's forskning på sjøsneglen *Aplysia* sees på som Hebbiansk læring. Eric Kandel fikk nobelprisen for forskning som viste plastisitet. Doidge (2007) skriver at Kandel brukte sjøsneglen *Aplysia*, da han forsøkte å fange hva som foregår i en læringsprosess. *Aplysia* var vel egnet å forske på, fordi arten har uvanlig store nevroner. Gjennom å påføre sneglen både «snille» og smertefulle stimuli påviste Kandel at sneglen kunne utvikle «lært frykt». Ved fryktreaksjon, frigga de presynaptiske nevronene mer av den kjemiske transmitteren i synapsen og det førte til et kraftigere signal. Videre ble det vist at sneglen kunne utvikle både kort- og langtidsminne. Sensibilisering (berøring) manifesterte seg i korttidsminnet. Det ble funnet at sneglen dannet et nytt protein for at korttidsminner skulle bli til langtidsminner, ved hjelp av det kjemiske proteinet «kinase A». Proteinene beveger seg fra cellens plasma inn i cellens kjerne, hvor genene er lagret og skrur på et gen som i sin tur produserer «et protein som endrer strukturen til nerveendingene slik at det vokser frem nye forbindelser mellom nevronene» (Doidge 2007:198). Kandel og kollegaene påviste at «når et eneste nevron utvikler langtidsminne etter å være sensibilisert, kan det øke sine synaptiske forbindelser fra 1300 til 2700» (Doidge 2007:198). Det er et sterkt uttrykk for nevroplastisk forandring, skriver han og prosessen er helt analog hos mennesker. Når vi lærer, jf. definisjonen til Ormrod, endrer vi genene som er skrudd på i nevronene. Det er ikke snakk om genenes «mønsterfunksjon» som tar vare på videreføring til neste generasjon, men om «transkripsjonsfunksjonen». Doidge fortsetter, «Dette kalles transkripsjon, fordi når et gen er skrudd på, vil informasjon om hvordan disse proteinene skal lages bli transkribert eller lest fra det individuelle genet. Denne funksjonen blir påvirket av hva vi gjør og tenker» (2007:199). Den blir med andre ord påvirket av miljøet.

Hos Hyman m.fl. (2006), finner vi at LTP, long-term potentiation og LTD, long-term depression blir holdt opp som de beste mekanismene for å endre synapse styrke/vekt. Det er fremsatt hypoteser om at de spiller viktige roller i erfaringsbasert plastisitet, inkludert former for læring og hukommelse:

*Such mechanism of synaptic plasticity could lead subsequently to the reorganization of neural circuitry by altering gene and protein expression in neurons that receive enhanced or diminished signals as result of LTP or LTD. LTP and LTD have thus become important candidate mechanisms for the drug-induced alterations of neural circuit function that are posited to occur with addiction. (s. 579)*

Det hevdes videre at det nå er god evidens for at begge mekanismene forekommer i VTA (dopaminkilden), i NAc og andre steder som er mål for VTA dopaminneuroner. Hyman m.fl. (2006) skriver avslutningsvis i artikkelen:

*However the current models of addiction, with dopamine at the center, have proven fruitful. Given its widespread projections within the forebrain, dopamine action can help us understand the progression from pleasurable experimentation with drugs to a long-lived compulsion as persistent associative memories are formed in circuits involving the NAc, PFC, amygdala, and dorsal striatum. The model of addiction as a usurpation of normal systems of associative memory underlying reward-related learning and behavior has helped organize a great deal of experimental information, as we review here, while providing a compelling notion of what happens in the addicted brain. (s. 588 og 589).*

Slik jeg forstår det, kan minnene om rusopplevelser lagres i langtidsassosiativhukommelse som kan styre atferd. Rusopplevelsene kan forme spor, nervenetverk eller hjernekart som holdes ved like gjennom plastiske prosesser som styrker aktuelle nervebaner. Samtidig lagres minnene på forskjellige, men forbundne deler av hjernen.

## 2.8 Hvordan forklarer nevrobiologisk forskning «veien ut» av avhengighet?

Det følgende avsnittet representerer ingen nevrobiologisk teori om hvordan avhengighet overkommes, det består kun av løse biter som er satt sammen ved å følge «tråder» fra den ene teksten til den andre. Utgangspunktet er at å bli avhengig er en plastisk prosess (Hyman m.fl. 2006). Da er det nærliggende å tenke at å legge bak seg en avhengighet, som for eksempel ved resosialisering, også bør inneholde både nye plastiske prosesser, danning av nye hjernekart, og også glemsel. I det følgende vil jeg i hovedsak referere til psykiater Norman Doidge «Den levende hjernen som endrer seg selv» (2007), Jeanne E. Ormrod og «Human Learning» (2009), Jørg Mørland (2010), Martin Lövdén, Lars Bäckmann, Ulman Lindenberger, Sabine Schaefer og Florian Schmiedek (2010) og artikkelen «A Theoretical Framework for the Study of Adult Cognitive Plasticity».

### Avhengighet er reversibel

Det er oppløftende å lese hos Mørland (2010) at “Den langvarige endringen som inntreffer etter gjentatt rusmiddelinntak antas å kunne forsvinne fullstendig, så sant bruken av rusmidler stanser over lang nok tid. Hvilket tidsrom det dreier seg om er ikke kjent, men for mange kan det vare flere år” (s. 126). Han tar i artikkelen forbehold om hjernedød ved overdosetilfeller, hjerneblødninger i forbindelse med sentralstimulerende midler, store ombygginger av forbindelsene mellom hjerneceller og nedsatt evne til nydanning av hjerneceller. Hos Rise (2010) finner vi følgene, med referanse til Hyman:

*De nevraltale sporene som etableres etter lang tids bruk kan eksistere i lang tid, kanskje livet ut, og bidrar til å forklare hvorfor avhengige personer kan sprekke etter mange år og hvorfor det er vanskelig å komme ut av misbruket. Hyman finner likevel grunn til å påpeke at til tross for svekket autonomi og selvkontroll, er det ikke slik at rusmiddelavhengige personer skal betraktes som viljeløst styrt av sine omgivelser. Under rusmiddelfrie omgivelser med optimale betingelser i form av hjelp og støtte er det mulig å reparere ødelagte mekanismer i frontallappen i hjernen og gjenvinne kontrollen over rusmiddelbruken. (s. 40).*

De nevrobiologiske artiklene jeg har lest, dreier seg i mindre grad om veier ut av avhengighet, men nevrobiologene Volkow, Fowler og Wang (2004) skriver avslutningsvis følgende om opptrening av nervebaner:

*As we acquire basic knowledge about addiction related brain circuits and how they are affected by environmental variables, dual approaches pairing behavior interventions with medications will likely offer new and effective treatments for drug addiction and its resulting neurobiological changes. For example, one could conceive of interventions designed to “exercise” brain circuits by specific cognitive and behavioral interventions to remediate and strengthen circuits affected by chronic drug use in an analogous ways to some interventions used for reading disabilities. (s.11).*

Det går frem av referanselista at analogien til lesetreningsprogrammene stammer fra en artikkel om lesetreningsprogrammer som viser til plastisitet. «Tid og forskjellige former for avlæring av “rusmiddeluvanen” synes å være det beste vi kan tilby i dag for å normalisere motivasjonsbanene og den “drug craving” som vi tror ledsager motivasjonsforstyrrelsen (18)» skriver Mørland (2010:126).

### **Avlæring i et plastisk perspektiv. Plastisitet og konkurranse**

Norman Doidge (2007) refererer til Michael Merzenich og omtaler han som en drivkraft bak nevroplastiske nyvinninger. Ormrod (2009) viser også til Merzenich i «Human learning». Merzenich bidro til å utvikle koklea implantatet og utviklet Fast ForWord, et dataprogram som hjelper barn med lærevansker til å bedre tenkeevne og oppfattelse. Han har vært helt sentral for utvikling av behandling for slagrammede. Norman Doidge selv har forsket på avhengighet av pornografi (Doidge 2007). «Blant nevroplastikere med solide vitenskapelige akkreditiver er det Merzenich som har gjort de mest ambisiøse krav på den betegnelsen; at hjerneøvelser kan være av nytte like mye som medisiner for å behandle lidelser så alvorlige som schizofreni, at nevroplastisitet eksisterer fra krybben til graven; og at radikale bedringer av kognitiv tenkning, hvordan vi tenker, oppfatter og erindrer, er mulig selv hos eldre mennesker» (Doidge 2007:45). I dette perspektivet er aktivitet essensielt. Merzenich hevder at det som skjer når vi lærer, ikke bare er at vi kan og vet mer, men at også strukturen i hjernen endres. Det dannes nye hjernekart og hjernens evne til å lære økes. Vi har sett at det å bli avhengig, bærer i seg de samme mekanismene som ved læring og hukommelsesdannelse. Jeg mener det går an å tenke på å overkomme avhengighet som forming av nye nevronale nettverk eller hjernekart. I motsetning til en datamaskin kan hjernen uavlatelig tilpasse seg (Doidge 2007:46). Han skriver videre: «Før Merzenichs forskning ble hjernen sett på som en kompleks maskin med faste begrensninger når det gjaldt hukommelse, bearbeidingshastighet og intelligens. Merzenich har vist at disse antagelsene er feilaktige.» (Doidge 2007:46).

I henhold til Doidge (2007) kartla William Penfield på 1930-tallet hvor de forskjellige delene av kroppen var representert i hjernen, og hvor aktivitet ble bearbeidet. Han representerer «lokalistene», laget kart over områdene i hjernen, og fant at områder som ligger inntil hverandre på kroppens overflate, også gjør det i hjernen. På bakgrunn av blant annet dette ble det lenge oppfattet slik at hjernen var fiksert, uforanderlig. Merzenich oppdaget at slik er det ikke, hjernene er foranderlige og ulike fra person til person. På 1960-tallet gjorde David Hubel og Torsten Wiesel oppdagelser som bidro til at plastisitet ble akseptert. De fant kritiske perioder i utvikling av syn, og at deler av hjernen som ble fratatt funksjon ble anektert av andre funksjoner. Hubel og Wiesel mottok nobelpris for dette arbeidet, som belyste plastisitet hos barn. Merzenich påviste plastisitet hos voksne, under store faglige stridigheter. Gjennombruddet kom ved at han kuttet en nerve i armen til en ape og kunne etter to måneder observere at friske nerver tok over det overflødige området i hjernen (s.56). Doidge (2007) skriver videre: «Når det gjelder tildeling av hjernekraft er hjernekartene styrt av en konkurranse om verdifulle ressurser og prinsippet er; bruk det eller mist det. Den konkurransepregede naturen ved plastisitet påvirker oss alle. Dersom vi stopper å bruke våre mentale evner, vil vi ikke bare sløve dem. Hjerneområdene for disse evnene, blir overtatt av andre kompetanseområder som vi bruker.» (s. 56 og 57). Konkurrerende plastisitet forklarer hvorfor det er så vanskelig å «avlære» de dårlige vanene. «Når vi innøver en dårlig vane, tar den over hjernekartet, og hver gang vi repeterer den, vil den kreve mer og mer kontroll over kartet og hindre bruken av området for «gode» vaner. (...) Det er best å få det riktig med en gang, før «de dårlige vanene» får et konkurransefortrinn.» (Doidge 2007:57). Vi så her at hjernekart, nevrale nettverk eller vaner/uvaner konkurrerer om plassen i hjernen, og at den eneste måten plassen kan beholdes på, er gjennom å bli brukt. Rusmiddelmisbruk er en uvane som, slik jeg har forstått det, skyldes dopaminets virkning på motivasjonsbanene (Hyman m.fl. 2006). Derfor er det rimelig å tro at i hvert fall deler rusmisbruket vil være godt befestet som skinnende minner om behag og glede i hukommelsen til (tidligere) rusmiddelmisbrukere. Etter prinsippet «use it or loose it» krever også uvaner aktivitet og vedlikehold for å bli opprettholdt. Blir ikke «ferdigheten» brukt, vil andre kompetanseområder overta plassen (Doidge 2007:57). Jeg tror svært rusmisbrukere ville satt pris på og vært takknemlige for en arena å utvikle alternative vaner og ferdigheter til «dop-habitusen» på. For meg ser det ut som om enkelte institusjoner, som terapeutiske samfunn er flinke til dette ved å insistere på andre meningsfulle aktiviteter som arbeid. Aktiviteter knyttet til overlevelse, vil virke positivt på motivasjonsbanene (Hyman m.fl. 2006).

## **Avlæring, LTD**

Doidge (2007) skriver at andre kjemiske prosesser forekommer i avlæring enn i læring. Vi har sett at når vi lærer noe nytt, så vil nevroner fyre sammen og koble seg sammen i prosessen LTP (Long-time potentiation). Når assosiasjoner avlæres frakobles nevroner, og en annen kjemisk prosess, LTD (Long-time depression) opptrer. «Avlæring og svekkelse av forbindelser mellom nevroner er akkurat som en plastisk prosess, og like viktig som læring og styrking av forbindelser. Dersom vi kun styrket forbindelsene ville våre nevronale nettverk bli mettet. Det er et tegn på at avlæring av eksisterende minner er nødvendig for å lage plass for nye minner i våre nettverk. Avlæring er essensielt når vi beveger oss fra ett utviklingsstadium til et annet.» (Doidge 2007:107).

## **Kjærlighet**

Doidge (2007:107) skriver videre at kjærlighet gjør oss generøse, kjærligheten setter oss i stand til å like hva vi ellers ikke ville ha funnet attraktivt. Derfor kan vi i en slik sjenerøs tilstand avlære negative assosiasjoner og dårlige vaner. Han viser til professor (nå emeritus) i hjerneforskning ved Berkley, Walter Freeman, som den første til å se forbindelsen mellom kjærlighet og avlæring. Forskningsresultatene hans peker mot at store nevronale reorganiseringer skjer to ganger i livet, ved forelskelse og når barn kommer til verden. Freeman hevder at avlæring, den plastiske reorganiseringen i hjernen er mulig på grunn av nevromodulatorene oxytocin (OT). En nevromodulator er forskjellig fra en neurotransmitter på denne måten: «Mens neurotransmittere blir frigjort i synapsene for å stimulere eller hemme nevroner, vil nevromodulatorene forsterke eller minske den samlede effektiviteten i synapsene, og bringe varige endringer. Freeman mener at når vi forplikter oss i et forhold, vil nevromodulatorene oxytocin i hjernen bli frigjort, og den tillater de eksisterende nerveforbindelsene å smelte, slik at endringer i stor skala kan skje.» (Doidge, 2007:109). Det blir hevdet at OT blir frigjort ved orgasme og ved fødsel og når par tar vare på spedbarn. En lignende nevromodulator, kalt vasopressin, blir frigjort hos menn, når de blir fedre. OT ser også ut til å binde barna til foreldrene, i henhold til Doidge (2007). Det er nærliggende for meg å tro at den samme mekanismen ligger under tilknytning, prosessene som vi har lært om fra John Bowlby (Smith og Ulvund 1999). Doidge skriver at oxytocin får oss til å forplikte oss til partneren og vie oss til barna. «Oxytocins evne til å viske ut lært oppførsel har fått forskere til å kalle det et amnesti-hormon. Freeman foreslår at oxytocin smelter eksisterende nerveforbindelser som ligger bak foreliggende bindinger, slik at nye bånd kan skapes.



Oxytocin vil ved denne teorien ikke lære foreldre å bli foreldre. Det gjør heller ikke elskende samarbeidsvillige eller snille. Men det gjør dem i stand til å lære noen nye mønstre.» (Doidge 2007:110). Freeman hevder, at samarbeid er essensielt for å bringe arten vår videre. Derfor har naturen fremskaffet en nevromodulator som oxytocin som hemmer selvopptatthet og individualisme, og som fremmer felleskap og samarbeid. Det vi leser over peker mot at modulatorene opptrer i situasjoner hvor barn tas vare på, altså innenfor familien, men forskning tyder på at utskillelse av oxytocin ikke er betinget av slektskap eller kjæresteforhold. De fem punktene under gjengir en konklusjon trukket av Markus Heinrichs, Bernadette von Dawans og Gregor Domens i artikkelen «Oxytocin, vasopressin, and human social behavior» fra 2010. Artikkelen dreier seg ikke om avlæring eller glemsel, men viser at nevromodulatorene ikke bare forekommer innenfor familie. Det er nærliggende å tro at amnestifunksjonen virker i positive menneskelige relasjoner, generelt. Jeg siterer følgende:

*1) OT is associated with the regulation of the behavioral and endocrine stress response, i.e., OT is released in response to socially relevant challenges, and attenuates endocrine and autonomic responses to stress. 2) OT is released in response to positive social interactions, such as social support or social proximity, thus possibly representing a mediator for the well-known stress-protective effects of social support. 3) The neural substrate for the anxiolytic effects of OT has been suspended in limbic areas, in particular in the amygdala. Specifically, OT has been found to attenuate amygdala reactivity to social stimuli and to reduce brainstem activity, which is associated with autonomic arousal. 4) OT has been found to promote social cognition and the interpretation of social signals, possibly representing an enhanced readiness to show social approach behaviour and empathy. 5) Finally, there is initial evidence that the central OT system is altered in several mental disorders that are characterized by severe social disturbances, such as ASD, OCD, personality disorders, and following early trauma. There is preliminary evidence suggesting that genetic alterations of neuropeptide receptors and developmental challenges (e.g. early adverse experience) interact in the etiology and development of these disorders. (s. 553).*

Avsnittet synes jeg er interessant i forhold til hva Berger og Luckmann (2006) fremmer i «Den samfunnsskapte virkelighet» om betydningen av å kopiere primærsosialisering i resosialiseringsprosesser.

## **Plastisitet og krav**

Lövdén m fl. (2010) trekker et skille mellom fleksibilitet (intelligens, funksjonell kapasitet, hjernefunksjon og erfaring) og plastisitet i det teoretiske/konseptuelle rammeverket de bygger rundt plastisitet i artikkelen «A Theoretical Framework for the Study of Adult Cognitive Plasticity». I rammeverket refereres det til mye forskning. Vi kan lese dette:

*According to our framework, plasticity denotes the capacity for changes in flexibility, that is, the capacity for changes in the possible range of cognitive performance. In other words, we maintain that reactions and adaptations of the brain to environmental changes do not uniquely define plasticity but rather constitute a fundamental property of experience and a starting point of plasticity. Whereas flexibility-based reactions use existing functional supply, plasticity-based reactions result in alterations of functional supply. (Lövdén m fl., 2010: 661).*

Plastisitet er altså noe mer enn læring. “We propose, in summary, that reactive changes based on flexibility meet altered demands with the preexisting range of processing efficiency and knowledge (...) whereas plastic reactions meet alterations in demands with the acquisition of new knowledge or altered attainable processing efficiency.” (Lövdén m fl. 2010:661). I dette perspektivet blir endringer akseptert som plastiske når de ledsages av strukturelle (anatomiske) endringer i hjernen, endringer som innebærer funksjonelle endringer, mer enn når de kun innebærer endret aktivitet innenfor eksisterende kapasitet. Her refererer strukturelle endringer til nye forbindelser som åpner for kommunikasjon mellom elementer innen systemet, eller endringer i hovedelementene innen systemet. Endring i forbindelser mellom elementer inkluderer endringer som muliggjør «rewiring» (nye forbindelser, endring i styrke innen forbindelsene) av forbindelsene mellom elementene i hjernen som vokst i dendritter og axoner, myelination, synaptogenese, LTP og LTD. Lövdén m fl. (2010:661) skriver at denne distinksjonen er enhetlig med litteraturen rundt hjernekart/plastisitet, med henvisning til blant andre Buonomano og Merzenich, 1998. Plastisitet, skriver Lövdén m fl. (2010), oppstår som en mistilpasning mellom tilbud, i form av systemets funksjonelle kapasitet og krav som systemet erfarer eller opplever fra miljøet. Altså, plastisitet blir reaksjon på en opplevd diskrepans mellom tilbud og etterspørsel og ikke på endringer i tilbud eller etterspørsel i seg selv. Vi har sett at i terapeutiske samfunn møtes beboerne kontinuerlig med utfordringer og krav. Det kreves eller etterspørres slik jeg forstår det, en voldsom innsats fra beboerne.

## **Plastisitet og tid**

Lövdén m fl., (2010) skriver at systemet endrer seg sakte gitt en slik diskrepans, og at det tar tid:

*The degree of sluggishness in response to mismatches may differ among different manifestations of plasticity, probably in part as a function of metabolic cost of their implementation. For example, whereas gliogenesis and growth of capillaries are phenomena*

*that may develop over months, synaptogenesis and structural changes associated with LTP may develop over hours, minutes, or seconds. Manifestations of plasticity are too diverse to allow for a unified definition of the degree of sluggishness in absolute time metric, though the notion can perhaps be further specified in terms of the relative duration of the plasticity-inducing change and the development of the resulting plastic change (which must take more time). That is, the phase of development of plastic response must be longer than the time it takes to induce the initial and primary plasticity-inducing change in demand or supply, so that this developmental phase will be interrupted if the primary changes are not repeated or otherwise prolonged but are discontinued or replaced by other supply-demand mismatches. (s.663).*

Vi ser her at det er nødvendig med gjentakelser og stabilisering.

### **Plastisitet og generalisering/overføringsverdi**

Lövdén m.fl. (2010) trekker i rammeverket et skille mellom plastisitet i form av endrede representasjoner (kunnskap og hukommelse) og plastisitet som endret tilgjengelig prosesseringseffektivitet (altered attainable processing efficiency). Det er altså et skille mellom tilegning av kunnskap og kognitive prosesser (s. 663-664). Ormrod (2009) skriver følgende om arbeidshukommelsen, sett i kognitivt perspektiv:

*Working memory, and especially its central executive component, appears to be the home of many processes important for learning, thinking and behavior – for example, directing attention, making sense of situations, drawing inferences, reasoning, planning, making decisions, solving problems, and inhibiting irrelevant thoughts and actions. (s.180).*

Lövdén m.fl. (2010) skriver at nyere forskning har fokusert på praksis/trening rettet inn på kognitive prosesser. Disse studiene har vist overføringsverdi til utrente oppgaver (s.667). Forskerne tar forbehold om metodiske svakheter ved studiene. Fra behavioristene kjenner vi til generalisering til situasjoner eller arbeidsoppgaver som er like skriver Lövdén m.fl. (s. 667). I perspektivet til Lövdén m.fl. (2010) kan forbedring i utførelse bestå av en av komponentene, fordi personen har tilegnet seg kunnskap som er relevant for oppgaven, har bedret oppgaverelevant prosesseringseffektivitet, eller begge deler.

Overføringsverdi av kunnskap baserer seg på innhold lagret i deklarativ og procedural hukommelse. Kunnskapsbasen kan økes og bedres. Prosesseringseffektivitet er per definisjon forbedring av effektiviteten til en eller flere kognitive prosesser (f. eks. oppdatering til arbeidshukommelse, perseptuell hurtighet, vigilance, assosiative bindinger), gjelder i alle

situasjoner og kontekster, og generaliserer over innholdet som prosessene anvendes på (Lövdén m.fl. 2010:668).

### **Avslutning**

Slik jeg oppfatter det er opptrening av kontroll, oppløsning av gamle hjernekart/ nevronale nettverk gjennom fellesskap og danning av nye hjernekart/ nevronale nettverk ved å møte utfordringer (demands) i et fellesskap, viktige ingredienser i terapeutiske samfunn. Lövdén & al. (2010) betoner også at plastiske endringer ikke er hurtige endringer. På denne måten kan vi si at den erfaringsbaserte metoden i terapeutiske samfunn understøttes av nevrobiologisk forskning.

## **2.9 Sammenfatning av teori**

«Tid og avhengighet» er belyst fra to sider, perspektivene til terapeutiske samfunn og til nevrobiologisk forskning er presentert. Jeg kommer tilbake til forskjeller og likheter mellom dem, men først vil jeg knytte noen kommentarer til de organisatoriske forholdene som ble skissert i kapittel en.

### **Organisatoriske forhold**

I første kapittel så vi hvordan rusmiddelmisbruk er forsøkt håndtert av samfunnet gjennom de siste vel hundre årene. Jeg mener det er riktig å si at det samfunnsmessige ansvaret er skjøvet en del rundt mellom ulike sektorer og forvaltningsnivå. Stoltenbergutvalget anbefalte behandling på statlig nivå og vi ser at St. meld. nr. 30 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011 – 2012) «Se meg!» anbefaler en form som er lik den for somatiske sykdommer, altså etter LEON- prinsippet. Jeg har tatt med den lange historien for å synliggjøre den samfunnsmessige konteksten som rusbehandlingen foregår i, og har foregått innenfor. Enkelte forhold endres i takt med skiftende politiske og ideologiske strømninger, og vi så at samfunnets behandling av rusmiddelavhengige også er en historie om forvaltningsnivå og finansiering.

## **Forskjeller mellom terapeutiske samfunn og nevrobiologiske tilnærminger**

Terapeutiske samfunn knytter rusmiddelmissbruk til sosioøkonomiske forhold og til personlige egenskaper ved rusmiddelmissbrukerne, forhold som kan ha vært til stede i eller rundt rusmisbrukeren før misbruket startet (De Leon 2003:69). Terapeutiske samfunn fritar rusmisbrukere fra ansvar for forhold de ikke kunne rå med, som vanskelige oppvekstforhold og for manglende evne til å avslutte rusing på egenhånd. De Leon (2003) betoner likevel at ansvaret for i utgangspunktet å ha begynt med rusmidler, å ha pådratt seg lidelsen rusmiddelmissbruk innebærer, det må rusmisbrukeren selv bære. Jeg forstår det slik at terapeutiske samfunn ser på rusmiddelmissbrukere som personer som ikke evner eller ønsker å ta ansvar, som rasjonaliserer bort eget ansvar i forhold til alt annet enn forpliktelsene i rusmiljøet. Rusmiljøet gjør de illegale stoffene tilgjengelig og gir identitet som rusmisbruker. Slik jeg forstår De Leon (2003) er ofte de gjennomgripende problemene av sosioøkonomisk og eller personlig karakter. De er gjerne til stede før rusingen starter, og forverres med rusmisbruk og levd liv i det kriminelle rusmiljøet. Dette er bakgrunnen for terapeutiske samfunns tilbud om å «hele» hele personen. Rusmisbrukeren har selv ansvaret for fullt ut å benytte seg av tilbudet, og å være motivert i behandlingen. Å bygge ansvarlighet, konsistens og tilregnelighet er tema i terapeutiske samfunn (De Leon 2003:76). Utfordringen i dette perspektivet er ikke rusmisbruket, men rusmisbrukeren. I den nevrobiologiske tradisjonen, så langt som jeg kjenner til den, problematiseres ikke sosioøkonomiske og personlige forhold, men effekten stoffene med ruspotensiale har på den menneskelige hjernen. Det er motivasjonssystemet, hukommelsen og evnen til kontroll som blir angrepet (Hyman m.fl. 2006, Mørland 2010), angrep som nå kan dokumenteres ved hjelp av naturvitenskapelige metoder, blant annet nevrobildestudier (Volkow m.fl. 2004). Kanskje kan vi med denne forskningstradisjonen si at det er den frie viljen som går tapt? Tilstanden kan nok fortone seg som mangel på ansvarlighet, konsistens og tilregnelighet. Nevrobiologisk forskning kaller det tap av kognitiv kontroll og ser det i sammenheng med at avhengighetsdannende stoffer øker produksjonen av synaptisk dopamin slik at hjernen mottar signaler om at belønningen er «bedre enn ventet» (Hyman m.fl. 2006).

Jeg tenker at holdningene til rusmisbrukere som fremmes av terapeutiske samfunn kan ha karakter av et pedagogisk “insider perspektiv”. Vi skal huske at terapeutiske samfunn ble grunnlagt av rusmisbrukere for rusmisbrukere. Det må kvalifisere til insider-status, fordi holdningene til dels må være bygget på selverkjennelse og observasjon. Om pedagogiske

insidere har Kvernbekk skrevet at holdningene deres fungerer dersom man legger til grunn pragmatismens krav til kunnskap som «postulerer nettopp en indre organisk sammenheng mellom erfaring og kunnskap (f.eks. Dewey 1961)» (2005:36). Hun viser til den klassiske definisjonen av kunnskap: «kunnskap er sanne, legitimerede oppfatninger som lar seg uttrykke språklig», og konkluderer med at «Likevel er det altså slik at selv om vi kan beholde erfaringens nødvendighet når det gjelder representasjoner av «hvordan det er å være...», kan vi ikke beholde ideene om denne erfaringens tilstrekkelighet, ufeilbarlighet eller de erfaringsbaserte oppfatningenes pålitelighet» (Kvernbekk 2005:36). Hun trekker en parallell til det å ha følelser og å vite hva følelser er. Kanskje kan vi si at grunnleggerne av terapeutiske samfunn fant en forklaring som virket rimelig, inspirert av ideer i tiden slik som dem fremmet av Tiebout (Miller og White 2007). De Leon (2003) presenterer mye forskning som støtter opp om forklaringen, men den behøver ikke representere hele sannheten. Terapeutiske samfunn forutsetter vilje og motivasjon i tilhelingsprosessen. Det nevrobiologiske perspektivet peker på rusmidlenes overstyring av motivasjonssystemet i plastiske prosesser, samt reduksjon av evne til kognitiv kontroll. Hyman skriver avslutningsvis, i en artikkel fra 2007:

*For many reasons, it may be wise for societies to err on the side of holding addicted individuals responsible for their behavior and to **act as if** (min utheving) they are capable of exerting more control than perhaps they can; however, if the ideas expressed in this review are right, it should be with a view of rehabilitation and the addicted person and protection of society rather than moral opprobrium. (s. 10).*

Slik jeg forstår avsnittet, reflekterer Hyman (2007) over nytten av å bevare muligheten til å holde rusmisbrukerne ansvarlige for handlingene sine, som et pedagogisk hjelpemiddel. Dette til tross for at nevrobiologisk forskning viser at evnen til kontroll reduseres som en effekt av de farmakologiske egenskapene ved stoffer med rus- og avhengighetspotensiale. Hyman ønsker mindre moralsk fordømmelse. Det er kanskje vanskelig for majoriteten i et samfunn å legge vekk den moralske fordømmelsen så lenge rusmiddelmisbruket tilskrives manglende evne til ansvarlighet, og når de fleste rusmidlene er illegale og omsettes i kriminelle miljøer.

Det finnes svært mange rusmiddelmisbrukere som ikke passer inn i De Leons (2003) beskrivelse av rusmisbrukere (jf. 2.1), fremmer artikkelen til Miller og White (2007) (jf. 2.6). Rusmiddelmisbrukere er ikke en ensartet gruppe. Det er likevel klart at de sosioøkonomiske forholdene som De Leon (2003) peker på er svært viktige å ta hensyn til når et samfunn skal støtte opp om medborgere som har kommet i skade for å pådra seg en slik lidelse.

## **Likhet mellom sosialpedagogiske og neurobiologiske tilnærminger**

De to retningene beskriver rusmiddelavhengighet som en overopptatthet av rus og at endring, tilheling, er mulig, Terapeutiske samfunn har lang erfaring og mange suksesshistorier (De Leon 2003, Verde & Vindedal 2006). Neurobiologisk kunnskap bygger på «inside information» på en helt annen måte, blant annet fra nevrobildestudier (Volkow m.fl. 2004). Slik jeg forstår det, vil det være likhet mellom terapeutiske samfunns metode for å overkomme avhengighet og det neurobiologiske perspektivet på det samme.

Kanskje er det slik at terapeutiske samfunn hjelper til med å lage nye nevronale nettverk. Stillas som gjør det mulig for den avhengige å legge grunnlaget for en rusfri identitet, i samspill med andre i en kultur hvor identiteten fra ruskulturen kommer i bakgrunnen og tones ned, etter prinsippene «Act as if» (De Leon 2003) og Merzenichs «Use it or loose it» (Doidge 2007). Med det mener jeg at en ny identitet et nytt selv, bygges gjennom å spille ut atferd som er forenelig med et liv i det nyktre og strighte samfunnet og at verdiene ved en slik livsførsel internaliseres, samtidig som den tidligere identiteten og atferden fra rus-samfunnet blir mer utvisket fordi den ikke blir brukt, «Use it or loose it» (Doidge 2007). Prosessen i terapeutiske samfunn finner sted i en familielignende «sannsynlighetsstruktur» (Berger og Luckmann 2007), i en behandling som bør foregå over lang tid. Vi har sett at nevromodulatoren oxytocin kan utløses mellom mennesker i prososiale sammenhenger, og ikke nødvendigvis kun i intime relasjoner (Heinrichs m.fl. 2010). Slik jeg forstår Freeman kan den ha effekt både på glemsel og på å lage bånd mellom mennesker (Doidge 2007).

## **Om plastisitet og aktivitet**

I det neurobiologiske perspektivet er avhengighet en funksjon av plastisitet. Vi har sett at Pavlov var opptatt av hjernens plastisitet. Behaviorister trodde på atferdsplastisitet, men beskjeftiget seg ikke med hjernens plastisitet (Doidge 2007:128). Innenfor symbolsk interaksjonisme var Cooley opptatt av plastisitet (teachability) (Cooley 1922:19).

Neurobiologisk forskning kan forklare plastisitet på cellulært og molekylært nivå (Hyman m.fl. 2006). Plastisitet vil blant annet si å bygge nye nevronale nettverk jf. Merzenich (Doidge 2007). Jeg mener det er rimelig å tro at terapeutiske samfunn er en arena for å bygge nye nevronale nettverk. Lövdén m. fl. (2010) hevder i sitt konseptuelle rammeverk, at plastisitet bare forekommer når systemet blir utsatt for krav som det ikke kan møte innenfor sin normale fleksibilitet, når det er en mistilpasning mellom tilbud fra systemet og behov/krav (demands)

fra omgivelsene. Som nevnt, jeg tror plastisitet gir muligheten for å støtte ny identitet. Begrepet nevronale nettverk tilhører nevrobiologien og identitet, samfunnsvitenskapene. Tilheling etter metoden i terapeutiske samfunn, vil jeg tro innebærer plastiske endringer. I følge De Leon (2003) krever tilheling full involvering og aktivitet. Aktivitet er viktig for å danne nye nevronale nettverk hevder Merzenich (Doidge 2007).

### **Om kontroll, mestringstillit og generalisering**

Terapeutiske samfunn beskriver rusmiddelavhengighet som manglende evne til å ta ansvar, til å være ansvarlig, tilregnelig og konsistent. Nevrobiologisk forskning understreker hvordan de avhengighetsdannende stoffene reduserer evnen til kognitiv kontroll gjennom en svekking av «top-down» kontrollfunksjon (Hyman m.fl. 2006). Merzenich (Doidge 2007) fremmer at hjerneøvelser kan reparere tapte funksjoner gjennom trening. Lövdén m.fl. (2010) trekker et skille mellom 1) læringsplastisitet, og 2) plastisitet i forhold til prosesseringseffektivitet. Prosesseringseffektivitet gjelder kognitive prosesser, kontroll representerer en kognitiv prosess. I terapeutiske samfunn vektlegges det at selvkontroll bygges (De Leon 2003). Kognitiv kontroll i form av prosesseringseffektivitet tror jeg styrkes/repareres ved at beboerne trenes til å leve med og mestre kravene (demands), gjennom forventningene fra et fellesskap jf. Linton (Levin og Trost 2005), innenfor reglene i et stramt regime og under høye krav til effektivitet. En annen effekt av å mestre en slik prosess og å holde seg rusfri er mestringstillit (De Leon 2003). Mestringstillit er det vel riktig å si at man tilegner seg som en funksjon av læringsplastisitet. Slik jeg ser det, tilbyr terapeutiske samfunn rusmiddelmisbrukere en sannsynlighetsstruktur (Berger og Luckmann 2006) designet for å trene selvet, eller opparbeide kognitiv kontroll og samtidig oppøve mestringstillit. Det er bakgrunnen for at «kontroll» og «mestringstillit» er tema i intervjuene.

### **Russug, assosiasjoner og stress**

De to retningene anerkjenner assosiasjonenes, belønningsassosiasjonenes, farlige effekt på tidligere rusmisbrukere i forhold til tilbakefall. Begge nevner steder, bekjente og ruseffekter som «cues», stimuli for tilbakefall. Det synes som om terapeutiske samfunn hevder at stimuliene representerer en fare som er kortere i tid enn hva den nevrobiologiske retningen gjør. De Leon (2003) viser til faren som overhengende i måneder etter avslutning av rusmiddelmisbruket og forklarer det med fysiologiske, følelsesmessige og sosiale signaler. Stabilisert rehabilitering betyr toleranse for trangten til rus i dette perspektivet (s.61).



Nevrobiologisk forskning fremholder at faren varer mye lengre (Hyman m.fl. 2006) og forklarer det med hvordan belønningsassosiasjoner lagres. Stress er anerkjent som en farlig kilde til tilbakefall i begge tilnærmingene. Den nevrobiologiske forskningen knytter faren til at motivasjonsbanene blir aktivert. Terapeutiske samfunn har anerkjent faren og bygger stresstoleranse inn i treningen (De Leon 2003:162). Russug er derfor et tema i intervjuene.

### **Om nye mål og insentivverdier**

Begge perspektivene, både terapeutiske samfunn og den nevrobiologiske fremmer hvordan rusmiddelavhengighet har form av en overopptatthet av rus og rusmidler, på en slik måte at alle andre verdier må vike. I resosialiseringsprosessen overføres og internaliseres samfunnets verdier (De Leon 2003). I mennesket bor det verdier nedarvet gjennom evolusjonen, verdier som fremmer overlevelse, som forplantning, mat og sosial tilhørighet (Hyman m.fl. 2006). Disse representerer gjerne gleden og målene i livet, men adgang til dem er ofte betinget av å beherske samfunnets verdier (Mead 1967). Derfor blir informantene spurt om gleden.

### **Om tid og avhengighet**

Sett ut fra at begge tilnærmingene fremmer at det tar tid å legge avhengighet bak seg, synes viktige elementer i tilhelingsprosessen å være opparbeiding av mestringserfaring og mestringstillit, opptrening av kontrollfunksjonen, forhold rundt russug og nye mål og insentivverdier. Disse temaene ønsket jeg å snakke med informantene om. De ble grunnlaget for studiens delspørsmål og følgelig temaene i intervjuguiden. Etter signaler i prøveintervjuet ble også temaet ettervernet og nettverket tatt med.

### **Tema 1, Mestringserfaring og mestringstillit (pågangsmot)**

På hvilken måte opplever informantene at pågangsmot har endret seg over tid?

### **Tema 2, Kontroll (impulsivitet og spontanitet)**

På hvilken måte opplever informantene at kontroll over impulsivitet og spontanitet er utviklet i tiden som er gått?

### **Tema 3, Russug**

Hvilken opplevelse av russug har, og har informantene hatt?

### **Tema 4, Nye mål og insentivverdier (Gleden)**

Opplever informantene å ha nye mål og insentivverdier som skaper glede i livet?

### **Tema 5, Ettervernet og nettverket**

Hva har ettervernet og nettverket betydd for informanten? Dette siste temaet ble føyd til etter prøveintervjuet.

### 3 Metode

Når jeg går inn på temaet «tid og avhengighet» er det viktig å redegjøre for metoden som er brukt. Utgangspunktet for temaet er klargjort i innledningen. Her vil jeg vise hva som er blitt gjort og hvorfor.

#### **Bakgrunn for valg av metode**

Problemstillingen skal være retningsgivende for metoden (Thagaard 2011:53). Min problemstilling er som følger:

Hvordan har tidligere rusmiddelmissbrukere som har vært rusfrie i mer enn to år, etter behandling og ettervern i terapeutiske samfunn, opplevd at tid har hatt betydning for “tilheling”?

Jeg ønsket å fremskaffe kvalitative, empiriske data og det fremsto for meg at intervjuundersøkelse ville være den beste metoden.

#### **Valg av multiple case study**

Da jeg fortalte en professor ved instituttet hva jeg var interessert i, altså «tid og avhengighet» og om min gryende teoretiske forståelse av avhengighet, ble det foreslått at en mulighet ville være å velge multiple case study med «pattern matching» som analysemetode, beskrevet av Yin (2009). Slik Yin beskriver case designet, kan utgangspunktet være eksisterende teori. På den måten skiller designet seg fra relaterte metoder som etnografi og “grounded theory” (Yin 2009:35).

#### **Utvalg**

I studien er det seks informanter, seks cases, derfor blir studien «multiple». Thagaard (2011) skriver følgende om casestudier: «Casestudier kjennetegnes ved undersøkelsesopplegg som er rettet mot å studere mye informasjon om få enheter eller cases.» (s. 49). «Case» er godt design for problemstillinger som tar sikte på å beskrive et fenomen, deskriptive studier. Å påvise kausalitet krever et langt større antall deltakere og en vilkårlig utvalgsprosedyre (Yin 2009:38).

## Valg av institusjon og antall informanter

Informantene til studien ble rekruttert fra et terapeutisk samfunn hvor varigheten av behandling og ettervern til sammen er to år. Institusjonen ble valgt på grunn av strukturen, fordi pasientene/beboerne forholder seg over lang tid (to år) til det samme behandlingsstedet. De to tilnærmingene til avhengighet som studien er basert på, terapeutiske samfunn og det nevrobiologiske perspektivet, betoner begge at det tar flere år å overkomme rusmiddelavhengighet. Det nærmeste jeg kom «flere år» (Mørland 2010:126) var den valgte institusjonen. De Leon (2003) beskriver tilhelingen i form av tre faser, innenfor en toårsperiode (jf. 2.3). Beskrivelsen er lik praksis, slik jeg har forstått at den er, i dette terapeutiske samfunnet.

Det første året i behandlingen (fase en), består av et intensivt, lukket program hvor det arbeides etter flere dimensjoner. Her tilstrebes det 1) Resosialisering og å legge grunnlaget for subjektiv opplevelse av tilhørighet til det ordinære samfunnet. Rusmisbrukeren tilegner seg en ny identitet og en ny livsstil 2) Å bedre psykologisk tilstand som kognitive ferdigheter, å kunne forholde seg til egne følelser og generelt psykologisk velvære. Prinsippene for, og virkestoffene i programmet er beskrevet i teorikapitlet. Det andre året, (fase to og tre) deltar beboerne i et obligatorisk ettervern og bor om lag et halvt år i ettervernboliger. I løpet av det siste halvåret flytter de inn i egne boliger, fremdeles med tilsyn og støtte fra ettervernorganisasjonen. Det obligatoriske ettervernet er preget av deltakelse i terapi grupper (oppfølgingsgrupper) hvor det vektlegges orientering mot utdanning og arbeid. Etter de to årene tilbys de tidligere beboerne å delta i et kostnadsfritt «frivillig» ettervern i tre år. Denne fasen består av møter (fase fire). Jeg har oppfattet det slik at helseforetaket betaler for behandlingen (fase en) og hjemkommunen til den enkelte beboer for ettervernet (fase to og tre), det vil si at det er en samfinansiering. Et år i behandling er i tråd med hvordan jeg forstår kopi av anbudsinvitasjonen til private rusbehandlingsinstitusjoner som jeg fikk tilsendt fra Helse Sør-Øst for perioden 01.01.2008 - 30.11.2011. Jeg mener at behandlingen må betraktes som toårig, selv om bare det første året formelt er behandling i regi av helseforetaket. Det «frivillige» ettervernet (fase fire) er et tilbud til tidligere beboere finansiert av institusjonen.

Lederen for ettervernet var behjelpelig med rekrutteringen, etter å ha forvissnet seg om at det ikke fantes sider ved studien som kunne være skadelige for informantene. Da jeg tok kontakt, ble det bekreftet at det fantes mange tilhelede informanter som var ferdig med behandling og obligatorisk ettervern (fasene en, to og tre), personer som har vært rusfrie i mer enn to år, og

som kunne inviteres til å delta i studien. I henhold til Kvale og Brinkmann vil 15 +/- 10 informanter være et tilstrekkelig antall for å gjennomføre en kvalitativ studie (2010:129). Jeg ønsket å rekruttere 8 informanter. Lederen for ettervernet ble tildelt 15 konvolutter som hver inneholdt informasjonsskriv, samtykkeerklæring (vedlegg 1) samt adressert og frankert svarkonvolutt. Vedkommende ble bedt om å distribuere dem til personer som var ferdig med behandling og obligatorisk ettervern. Åtte personer svarte. Det tok tid før jeg hadde anledning til å kontakte informantene for å avtale møtetid og sted. Da var det to av informantene jeg ikke fikk kontakt med, de svarte verken på meldinger eller anrop. Kort før intervjuene skulle finne sted, ringte en av dem og fortalte at han hadde hatt et tilbakefall, men var blitt rusfri igjen ved hjelp av terapeutiske samfunn og hadde tatt opp igjen det daglige virket sitt. Kriteriet for å være med i studien var rusfrihet i to år eller mer, vedkommende kunne derfor ikke få være med. Den siste fikk jeg ikke i kontakt med. En overraskelse, den første av flere, viste seg på det tidspunktet, var at fem av seks informanter ønsket å møte meg på samme sted som institusjonen er lokalisert fordi de bodde der.

### **Intervjuguiden og prøveintervjuet**

Et semistrukturert intervju syntes å være den beste metoden for «å få tilgang til og å kunne beskrive den daglige livsverden» (Kvale og Brinkmann 2010: 48). Som intervjuer ønsket jeg å registrere informasjon om de valgte temaene for senere å analysere dataene for å finne eventuelle mønstre i dem. Temaene i intervjuguiden springer ut av teoriene, formulert i delspørsmålene. De er mestring, kontroll, russug, samt nye mål og insentivverdier. Innledende spørsmål var om alder, hvor lenge rusingen pågikk, foretrukket rusmiddel, hvor lenge informanten hadde vært rusfri, om informanten har barn og om informanten arbeidet.

Det ble avholdt prøveintervju. En av de seks som hadde svart, den første som returnerte svarkonvolutten ble valgt ut til prøveintervjuet. Etter prøveintervjuet ble betydningen av ettervernet, i form av både det obligatoriske og det «frivillige» og de uformelle nettverkene som gror ut av dem, føyd til som eget delspørsmål og tema i intervjuguiden. Dette fordi ettervernet og nettverkene syntes å ha hatt stor betydning for informanten lenge etter at behandlingen og det obligatoriske ettervernet var avsluttet.

For å ivareta det prosessuelle som nødvendigvis må prege en endring, en tilheling av hele personen (De Leon 2003), tilstrebet jeg å få informasjon knyttet til fastpunktene «før du begynte å ruse deg», «da du rusa deg» og «nå» i forhold til temaene mestring, kontroll og nye

mål og insentivverdier. Videre var det planlagt ved temaet russug, å gripe opplevelsen «etter tre måneder» og «ved endt behandling». Etter at prøveintervjuet og det påfølgende intervjuet var gjennomført, altså etter to intervju, mente jeg det var nødvendig å spørre om opplevelsen «etter endt behandling» og «etter ettervernet» i forbindelse med temaene mestring og kontroll. Dette representerer altså en endring, etter prøveintervjuet. Det var bare seks informanter, hvorav en deltok i prøveintervjuet. Fordi det var få informanter valgte jeg å bruke informasjon fra prøveintervjuet i oppgaven. Revidert intervjuguide er vedlagt (vedlegg 2).

### **Intervjuene, presentasjon og analyse av data**

Innledningsvis i intervjusituasjonene fortalte jeg om natarbeidet mitt i botilbudet for rusmisbrukere og om kjennskapet jeg derfor har til levekårene til dem som ikke har lykket i behandlingen. Samtidig uttrykte jeg hvor hyggelig det var for meg å treffe personer som har klart seg. Det var og er oppriktig ment, og ikke tenkt hverken som «smisk» eller manipulering, og jeg tror bestemt at det heller ikke ble oppfattet slik. Det oppstod kontakt. Kanskje informantene satt pris på at jeg interesserer meg for de spesielle livserfaringene de har hatt (Kvale og Brinkmann 2010:48). Informantene var villige til å dele tid og erfaringer. Jeg var bekymret for at alder skulle skape avstand, fordi jeg er «godt voksen» og vel så det, men oppfattet ikke at det var et problem. Fem av seks informanter har selv utdannet seg i voksen alder, to sa at de ville ta mastergrad. Jeg har omtrent samme utdanning som dem, har omtrent samme type jobb og snakker slik som dem. Det var liten avstand (Thagaard 2011:104).

Jeg tilstrebet å ha en struktur i intervjuene slik at temaet jeg mente ville være mest emosjonelt belastende, russug, skulle komme midt i. Temaene nye mål og insentivverdier og ettervernet/nettverket ville jeg gå igjennom til slutt, for å snakke om lettere ting før avslutningen (Thagaard 2011:100). Jeg hadde god tid og snakket med informantene så lenge de ønsket etter intervjuet. Jeg ser i ettertid hvor nyttig det var å gjenta slutten på den siste setningen når fortellingene stoppet opp.

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert umiddelbart etter gjennomføringen. Det var tankevekkende å se i skriftlig form alle småordene både informantene og jeg brukte. I presentasjonen er uttalelsene redigert, slik at i hovedsak det meningsbærende kommer fram (Kvale og Brinkmann 2010:283).

Presentasjonen av data og analyse av data har fått en «cross case» form. Det innebærer at hvert tema i undersøkelsen presenteres og analyseres for seg, og oppsummerer informantenes opplevelser innenfor hvert enkelt tema (Yin 2009:170). Ingen enkeltcase fremstilles i sin helhet. Temaene presenteres i samme rekkefølge som delspørsmålene, jf. s. 11- 12 og s. 61 - 62. Intervjuene bød på funn ut over de planlagte temaene. Disse presenteres mellom hovedtemaene. I analysen sammenholdes tendenser i dataene med det teoretiske grunnlaget, det er hva Yin (2009) kaller pattern matching. Sammenfall mellom tendens i dataene og teori, bidrar til å styrke ytre validitet, når studien er deskriptiv. «Tid og avhengighet» tilstreber analytisk generalisering til teori, ikke statistisk generalisering til populasjon (Yin 2009:43).

### **Godkjenning fra REK**

Denne studien er gjennomført med godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), (vedlegg 3).

### **Etiske refleksjoner**

Informantene står etter min mening i et avhengighetsforhold til det terapeutiske samfunnet på den måten at de deltar i det «frivillige» og kostnadsfrie ettervernet (fase fire), som følger etter behandling og obligatorisk ettervern. Derfor ble lederen for ettervernet bedt om å distribuere invitasjoner til 15 informanter, altså flere enn det var planlagt å inkludere i studien. Det var planlagt å intervju 8 stykker og ideen var at de første som tok kontakt, fikk være med. På den måten kan ikke ansatte i det terapeutiske samfunnet vite hvem informantene er.

Hvilket terapeutiske samfunn informantene er rekruttert fra, kan være gjenkjennelig for personer som kjenner rusfeltet godt, selv om navnet på institusjonen ikke blir nevnt i oppgaven. Det er lite trolig at noen vil kunne kjenne igjen informantene ut fra temaene som presenteres. Informantene ble forsikret om anonymitet i informasjonsskrivet. Av den grunn er «cross case» presentasjon benyttet, ingen case presenteres i sin helhet, noe som bidrar til anonymitet (Yin 2009:182). Bortsett fra i to tilfeller presenteres dataene kjønnsnøytralt. Jeg mener det også sikrer anonymitet.

Det kommer frem i teoridelen at assosiativ hukommelse er av betydning for det gjenstridige som preger avhengighet, på den måten at assosiasjoner kan bidra til russug og følgelig til tilbakefall (De Leon 2003, Hyman m.fl. 2006). Jeg arbeider som nevnt i et botilbud for rusavhengige i aktiv rus. Jeg er derfor en person som kan gi uheldige assosiasjoner til rus for

dem som har møtt meg der, når de har vært ruset. Derfor var jeg nøye med å undersøke i databasen på arbeidssstedet mitt at ingen av informantene har vært beboere i «min tid». Videre hadde jeg betenkeligheter med å snakke med informantene om russug fordi jeg var engstelig for å forårsake tilbakefall. Jeg rådførte meg med mange, temaet var godkjent fra REK, og en fagperson jeg har tillit til mente at eventuelle tilbakefall ville ha kommet uansett uavhengig av mitt intervju. En av informantene ble ikke spurt om russug, noe det redegjøres for under presentasjonen av data. Jeg tilstrebet en avslappet intervjusituasjon, fordi stress kan forårsake russug (Hyman m.fl. 2006). Informasjonsskrivet inneholder en oppfordring om å ta kontakt med oppfølgingsenheten ved ubehag eller sterke rustanker etter intervjuet.

### **Metodekritikk**

I intervjusituasjonen klarte jeg ikke alltid å holde strukturen og heller ikke konsekvent å holde tak i de planlagte fastpunktene i forhold til tid. Dette henger i det vesentlige sammen med at jeg ble overrasket over funn jeg ikke hadde forventet, som til tider gjorde fastpunktene litt meningsløse. Det var også slik at fastpunktene i forhold til tid, når det gjelder mestringserfaring og mestringstillit samt kontroll først ble introdusert etter at to intervjuer var gjennomført.

Etter de innledende spørsmålene, hvor undersøkelsens «overraskelse» eller funn rundt tilbakefall viste seg, ble temaene mestringserfaring og mestringstillit, kontroll og russug presentert. Med tanke på begrepsvaliditet brukte jeg i stedet for mestringserfaring og mestringstillit «pågangsmot», jeg var ikke sikker på om informantene kjente til mestringsbegrepene. Det gjorde de imidlertid og det samme gjaldt kontroll. Her brukte jeg begrepene «impulsivitet og spontanitet», noe som var helt unødvendig. Det burde jeg ha visst, for kunnskap om programmet er viktig i terapeutiske samfunn (De Leon 2003). Deretter presenterte jeg temaet russug, ved navns nevning. Nye mål og insentivverdier og ettervernet ble presentert til slutt, for å avrunde intervjuet. «Gleden» er et uttrykk som var ment å betegne nye mål og insentivverdier, i livet som tilhelet. Denne omskrivningen kunne jeg også ha spart meg, for da jeg spurte en av informantene om gleden i livet, på et bestemt tidspunkt etter avsluttet behandling, sa vedkommende: «Gleden, nei jeg kan ikke huske at jeg hadde noen gleder på den tiden..... Men det må jeg ha hatt, for jeg hadde jo mål».



## 4 Presentasjon og analyse av data

### 4.1 Innledning

De seks informantene er tatt inn til behandling i perioden 1996 til 2005. Aldersmessig sprer de seg fra 28 år til 46 år. Bruk av rusmidler begynte da informantene var mellom 12 og 18 år, for fem av informantenes vedkommende begynte det mellom 12 og 15/16 års alder. To hadde hatt amfetamin som foretrukket rusmiddel, de andre var blandingsmisbrukere. Alle er foreldre, og alle arbeider og noen holdt i tillegg på med utdanning/videreutdanning. Jeg kaller behandlingsstedet informantene er rekruttert fra og som det refereres til for «Muligheten».

Undersøkelsen bød på tre overraskelser; 1) Fem av seks informanter har bosatt seg i nærheten av behandlingsstedet 2) Fire av seks informanter fortalte om tilbakefall 3) Informantenes opplevelse av ettervernet og nettverkets betydning, generelt og spesielt ved tilbakefall, og for å danne vennekretser i det «nyktre» livet.

At fem av seks informanter hadde bosatt seg i nærheten av behandlingsstedet viste seg da jeg tok kontakt for å avtale tid og sted for intervjuene. Derfor ble det tema i intervjuguiden under russug fordi jeg antok at ikke å flytte til hjemstedet, hvor jeg antok at rusingen hadde pågått, var forbundet med respekt for rusassosierte stimuli (De Leon 2003, Hyman m.fl. 2006).

Fire av seks informanter fortalte om tilbakefall. Fortellingene om disse kom allerede i intervjuenes innledende fase etter spørsmålet: «Hvor lenge har du vært rusfri?» Vevd sammen med fortellingene om tilbakefall kom fortellingene om kampen for å få returnere til Muligheten for to av informantene. To andre fortalte om rollen Muligheten spilte for den enes vedkommende for at tilbakefallet ble av svært kort varighet, for den andres for at tilbakefallet endte i behandling. Ut av oppholdet på Muligheten, behandlingen, og det obligatoriske og frivillige ettervernet vokser det uformelle nettverket eller vennskapene og omgangskretsene fram. Det synes som om skottene mellom ettervernorganisasjonen og disse uformelle nettverkene på ingen måte er tette.

I tillegg til de fem planlagte temaene om mestring, kontroll, russug, nye mål og insentivverdier og ettervernet og nettverket, presenteres (4.4) Fire fortellinger om tilbakefall,

(4.5.2), Erfaring med å være på steder informantene tradisjonelt rusa seg, (4.5.3) Tid og russug, en oppsummering, og (4.7) Etter tilbakefallene.

I resten av arbeidet vil jeg benytte litt utradisjonelle ord som «stright» og «nyktre»/ «nykter», «sprekk» og «å komme ut». De blir skrevet uten anførselstegn. Stright betyr person som lever utenfor rusmiljøet og identifiserer seg med det ordinære samfunnet. Å nyktre betegner å overkomme avhengighet, nykter betyr å ikke være påvirket av rusmidler. Sprekk står for tilbakefall. Å komme ut, betyr å avslutte behandling og obligatorisk ettervern, etter to år.

Først overlater jeg til informantene å kommentere opplevelsen av terapeutiske samfunn og de tre virkelighetene de har levd i.

### **Informantene om det elskede, skremmende terapeutiske samfunnet og om de tre virkelighetene**

En av de «tidlige» beboerne uttrykte seg slik: « (...) fordi at det Muligheten var beinhardt, var beintøft. Det er ikke det mer nå, det er blitt mye mer menneskelig, er det, så jeg tror at det er mye bedre nå. Tror jeg. Det var så bra at jeg klarte å holde meg rusfri, men som enkelte sier i ettertid, så ble vi mer skremt til rusfrihet enn he, he noe annet.(...) Likevel så elsker jeg Muligheten.»

En av de «senere» beboerne så det slik:

*«Og så er det jo bygd opp sånn inne i institusjonen at det begynner i første fasen som er motivasjonsfasen, der har du veldig lite ansvar, og blir ivaretatt. Og så går det over til den midtre fasen der du skal jobbe mest med deg sjøl, der får du veldig mye ansvar og må lære deg å ta ansvar og blir ansvarliggjort for alt du gjør som du ikke skulle ha gjort og jobber veldig intenst med deg sjøl. Og så er det siste fasen inne på huset som er å orientere seg ut, og å gi tilbake det du har lært til de yngre. Så det er genialt lagt opp altså. (...) Jeg kan beskrive det slik som at vi som rusmisbrukere, vi lever helt på den sia og gir faen i alt og har våre egne regler og driter egentlig i det meste bortsett fra rusen. Der er det satt på spissen helt andre veien, ja og at alt skal være perfekt nesten, fra rommet skal se strøket ut hver morgen, du skal dusje hver dag, gå ordentlig kledd, ha reine klær, det skal du bli lært opp til, det er målet. Sånne helt grunnleggende, elementære ting. Og så da når du kommer ut i ettervernet og i livet så skal du på en måte prøve å finne middelveien, du kan jo ikke leve inne i en firkant som er så tight i det vanlige samfunnet.»*

En tredje sa: «Nei jeg sitter jo med den der følelsen (...) at vi ble skremt til å gjøre det riktige, det er mange situasjoner jeg ikke har skjønnet noen ting av. Hva skal det være godt for? Og jeg

sitter med en indre skrekk, en indre uro ved tanken på mange folk der oppe. (...) Sånne situasjoner som jeg ikke fikk noen forståelse for. (...) Som ikke traff på noe inni meg da.»

Den samme informanten fortsatte senere: «Det var jo ganske mye nytt da. Det var jo en veldig spesiell verden å komme inn i, et terapeutisk samfunn. Jeg hadde jo egentlig vært i en verden som var ganske spesiell fra før. Så jeg har tenkt litt på det at, er det dette her som er virkeligheten, eller hva er det som er virkeligheten?» Vedkommende fortsetter: «Der utenifra så er det jo mange som sier at nei, nei, det er ikke noe for meg, TS (terapeutiske samfunn). Jeg ser jo det TS egentlig gjør med folk, jeg ser jo det. Men når jeg ser på hvordan det går med folk som ikke er i TS og hvordan de klarer seg etterpå, da ser jeg at TS skårer mye bedre.»

En fjerde reflekterer over et tenkt tilbakefall og sier det slik: «Ikke det at lærdommen og erfaringen fra Muligheten hadde forsvunnet, den kommer alltid til å være der, for det du lærer på Muligheten blir nesten en like stor del av deg som det å være rusmisbruker, føler jeg. (...) Det er så intenst på Muligheten og du blir så inn i det, at det kommer ikke til å bli borte.» Jeg spør om det er like intenst i rusverdenen og vedkommende svarer: «De er veldig like, på hver sin måte.» Og så skal du leve i den nykte, strighte verdenen, sier jeg spørrende. Informanten fortsetter:

*«Ja ikke sant, så det som skjer på Muligheten er at du blir på en måte blottlagt for det meste da, blottlagt for alt du har av hemmeligheter og uvaner, hvis jeg kan kalle det uvaner. Alt, til og med det å stå og spytte på bakken, kan du bare glemme altså. Sânt gjør du bare ikke. (...) Det har vært et helvete, men jeg sitter igjen med selvtillit og troen på at jeg kan klare det jeg vil klare, jeg har lært meg mye folkeskikk, i forhold til hvordan møte andre mennesker, noe jeg egentlig ikke hadde så mye av før (...)».*

En siste sier det slik: «For du blir på en måte litt ødelagt som narkoman av å gå igjennom terapeutiske samfunn, skjønner du.»

Jeg tror det er riktig å si at informantene har høstet erfaring i tre verdener; ruslivet, det terapeutiske samfunn og den nyktre, strighte verdenen de nå lever i. Refleksjoner over de tre verdenene, de tre virkelighetene kommer frem i tre av sitatene. De tre informantene gir uttrykk for at de har levd i to svært spesielle verdener tidligere og de ønsker seg, slik jeg forstår det, ikke tilbake til noen av dem. Informantene har kritiske kommentarer til institusjonen, behandlingen har vært krevende. Jeg synes likevel sitatene rommer respekt og takknemlighet. Takknemlighet for å være i stand til å leve i den nyktre og strighte verdenen.

## 4.2 Om mestringserfaring og mestringstillit

### Tema 1, Mestringserfaring og mestringstillit (pångangsmot)

På hvilken måte opplever informantene at pågangsmot har endret seg over tid?

#### Data:

Innledningsvis i intervjuene ble ordet pågangsmot brukt i stedet for mestringserfaring og mestringstillit. Men det viste seg snart at mestringsbegrepene var kjent for informantene.

Jeg spør en av informantene om pågangsmot før rusingen startet og som tilhelet, og spør ikke om pågangsmot som aktiv rusmisbruker. Vedkommende forteller at det var vanskelig med selvbildet og med prestasjoner i barndommen. Personen beskrev seg selv som et urolig barn. I en annen sammenheng sier vedkommende følgende om tiden etter ettervernet, altså to år etter rusingen opphørte: «Jeg har aldri verken før eller etter hatt det så bra i hele mitt liv. Ved å gå igjennom Muligheten så klarte jeg å tilegne meg en selvtillit og en tro på at jeg var bra nok sjøl, og som vedvarte i noen år.» Da jeg vil vite hvordan det hadde seg at selvtilliten kun varte noen år, sier informanten: «Det hadde vel littegrann med (...) at da jeg kom ut så var det ingen ting i hele verden som kunne stoppe meg på noen slags måte. Men så begynte man etter hvert å bli litt realitetsorientert, det var mange utfordringer (...).» Jeg spør om det er slik at pågangsmotet ikke er like sterkt som i perioden som «nyfrelst», et ord informanten selv brukte, og om det kan ha vært slik at som nyfrelst så var det ikke alltid realisme i det. «Nei, det er nok der det ligger litt, tror jeg» svarer informanten.

En av informantene er forsiktig med å bekrefte at mestringstillit er opparbeidet, men sier: «det begynner kanskje å hjelpe litt nå.» Informanten sier at det i barndommen nok hadde vært mulig å få til det vedkommende ønsket å få til, men at det hadde vært vanskelig for informanten å få tak i akkurat hva det var. Så vedkommende konkluderer med at det er usikkert om det virkelig var noen selvtillit der, og refererer til seg selv som «helt propell». Vedkommende forteller dette om seg selv som rusmisbruker: «Jeg husker at når jeg skulle skrive livshistoria i behandlingen, da må du skrive livshistoria, jeg skjønte ikke hvordan jeg hadde fått tid til alt. Jeg fikk det ikke til å gå opp. Alt jeg hadde gjort.» Vedkommende sier følgende om Muligheten generelt, det vil også gjelde for å opparbeide mestring: «Det er laget

et lite samfunn som skal være skjermet fra alle påvirkninger fra det andre samfunnet, et minisamfunn for å lære seg å håndtere ting inni det lille minisamfunnet og lære seg en del ting der inne som de da kan ta med seg ut og fortsette å ...når du går ut i ettervernet, så må du på en måte begynne litt på nytt igjen, og ta i bruk det du har lært. Helt genialt opplegg, altså.» Denne generelle betraktingen blir gitt til beste, men vedkommende knytter ikke noen egen opplevelse til mestringstillit. Informanten ble ikke spurt om sin opplevelse av mestringstillit ett år etter at rusingen opphørte og etter ettervernet. Dette fordi vedkommende var tilbakeholdende med å uttrykke at mestringstillit var opparbeidet. Dessuten fortalte informanten om en sprekk.

En tredje forteller at troa på å få til noe manglet i barndommen. Vedkommende fikk ikke til noe på skolen og ingen ting ble fullført: «Ikke før Muligheten, faktisk.» Som rusmisbruker var det helt nødvendig å ha mestringstillit, sier vedkommende: «Jeg måtte det for å få tak i det jeg skulle ha (...) så det å komme på Muligheten, det var...jeg hadde ikke trua på at jeg skulle klare det, men jeg hadde tenkt å bite meg fast, for jeg skulle ut av det helvetet jeg var i.» Jeg spør om vedkommende syntes at pågangsmot ble opparbeidet gjennom prosessen på Muligheten. Det blir bekreftet. Så spør jeg om informanten kan fortelle om dette og får følgende svar: «Nei det var det å få mestringsfølelsen da, det å lære å skjelve på og akseptere det som var bra, og ikke bra. Og det å ha folk rundt meg som har vært gjennom det samme, da ble det mer og mer, så fikk jeg troa på meg sjøl.» Jeg spør om vedkommende kan huske spesielle ting. «Nei jeg prøvde vel ut, og hvis det var noe jeg ikke følte jeg takla, så brukte jeg de andre rundt meg da.(...) Til å spørre om råd og ja...» Informanten bekrefter at da gikk det bra. Jeg spurte hvordan informanten hadde det etter første året i behandling, og får vite at det var kaotisk, men at pågangsmotet var der. «Men da du hadde vært i ettervernet i ett år, hadde det styrka seg?» spør jeg. «M m, ble jo tryggere. Jeg ble tryggere på meg sjøl ute, utenfor huset, utenfor de rammene, de trygge rammene som blir etter å ha vært der» sier den tilhelede. Dette tolket jeg som at informanten sier at mestringstillit var opparbeidet og spør: «Da fant du den tryggheten i deg selv?» Det blir bekreftet. Til slutt spør jeg om informanten fremdeles har tryggheten, etter årene som er gått. «Ja, det har jeg» svarer vedkommende. Vi ser her at informanten to ganger viser til personene informanten hadde rundt seg. Vedkommende støtta seg til dem og da gikk det bra. Og mestringstilliten den holder seg sier informanten, etter ett år, etter to år og etter fem. Her er ingen sprekk.

Dette avsnittet handler om en informant som i dag fremstår som en trygg person, en som mestrer. Fra barndommen fortelles det om tung mobbing, dårlige skoleresultater, om å være aleine, til tross for gode sportsferdigheter og, til tross for at «jeg hadde det i kjeften». Som rusmisbruker «da var jeg konge» og etter hvert hjemstedets skrekk. Det måtte være slik for å holde mobberne på avstand fortalte informanten. Jeg spør om lysten til å ha det bra og troa på seg sjøl, hvordan var det vedkommende fikk den, for jeg fornemmer at den er der. «Ja, hvordan fikk jeg den, jeg er litt usikker på det faktisk, men den kom etter hvert», sier informanten. Vedkommende nevner fysisk trening og forteller om å ha vart svært ivrig til å delta i det frivillige ettervernet, etter at det obligatoriske var over. Jeg spør om vedkommende tror at mestringstilliten har noe med Muligheten og hvordan de holdt på der å gjøre og får vite følgende:

*«Jeg tror, altså jeg har vært mye sint på Muligheten og det skal jeg være ærlig å si og jeg tenker ennå den dag i dag, at ikke faen om jeg skal tilbake dit, altså. Hadde jeg visst hva jeg gikk til så hadde jeg ikke reist dit. Det har vært et helvete, men jeg sitter igjen med selvtillit og troen på at jeg kan klare det jeg vil klare, jeg har lært meg mye folkeskikk, i forhold til hvordan møte andre mennesker, noe jeg egentlig ikke hadde så mye av før, og så har jeg fått sånne småverdier i livet mitt fra Muligheten, i forhold til medmennesker, i forhold til samfunnet. (...) Ja. Sånn litt tilbake til det med ettervernet da, ettervernet har vært nesten alfa og omega, det har det. Det er ikke bare å komme ut og skulle leve livet der ute, fordi du er så skjerma, så lenge og ting er så trygt inne på Muligheten. Du kjenner rutinene etter ett og et halvt år og å gå i gangene på Muligheten er som å være hjemme, (...) og det å komme ut gjør deg veldig usikker da. Hvordan fungerer ting egentlig her ute, for jeg kan ikke håndtere det slik som jeg gjorde før, og så lærer du dette i ettervernet. Men det med å bli konfrontert for eksempel, og det å bli satt litt på plass i disse gruppene vi har hatt, det har jeg på følelsen at det gjør deg sterkere, gir deg litt troa på deg sjøl, men det kan også gå gjerne veien. (...) Kjefter du lenge nok på en person, så vil det skje noe med personen, henger du litt med, hvor jeg vil hen? Så jeg har i mitt ettervern måtte ta en del egne valg og stå alene for dem (...)».*

Jeg tolker det slik at informanten sier at mestringstilliten kom i ettervernet, det obligatoriske og det frivillige. Her ser vi en informant som nok opplevde mye rettledning, konfrontasjon i gruppene. Jeg forstår det som at informanten opplevde det som vanskelig, men ser nytten i det i forhold til folkeskikken. Informanten forteller om å måtte lede virkelig store møter i jobben sin nå og at det går lettere og lettere for hver gang. «Før kunne jeg bare ta noen piller» sier vedkommende. Vedkommende sier også at etter råd fra terapeutiske samfunn informerer ikke tidligere beboere alle de møter på sin vei om den tidligere identiteten.

Her skal vi se hva en av de kvinnelige informantene har å fortelle. Hun er godt utdannet og forteller om å ha vært flink på skolen som barn, om å ha hatt mange venner, ja om til og med å ha lykkes i sport. Videre beskrev hun seg selv som et «nerdete» barn som trakk seg tilbake til biblioteket og fikk med seg grusomhetene i verdenshistorien og litteraturen, og ble tristere. Kanskje den tunge litteraturen forsterket en latent «welt schmerz»? Da foreldrene på et tidspunkt ble bedt om å beskrive hvordan de opplevde henne som barn, sa begge «ensom», noe hun fant merkelig, gitt alle vennene. Hun forteller at hun senere i terapi ble nødt til å ta inn over seg et uheldig forhold ved barndommen som førte til at hun hadde forsøkt å gjøre seg usynlig, til tross for at hun var et elsket barn og selv elsket foreldrene, og ellers hadde det godt på alle vis. Videre betegnet hun seg som en mislykket rusmisbruker, en som stadig ble «bøffa» i heroinmiljøet, og var like sjokkert hver gang. Informanten forteller at mange som kommer til Muligheten, synes det er strevsomt med døgnrytmen og arbeidskravene. Hun syntes ikke det. For henne var det greit å stå opp klokka seks, fantastisk å dusje hver dag, få kaffe om morgenen og vidunderlig med tryggheten. Informanten sier videre:

*«(...) og gjennom assistentroller og arbeidslederroller hvor jeg skulle være autoritær, og si nei til folk som kom og spurte meg om ting, og være streng, det lærte jeg kjempe mye av, for det var vanskelig for meg til å begynne med altså, for jeg følte meg jo så slem og fæl. Men jeg ser jo at det er en viktig egenskap å ha som en voksen person da. For du kan ikke la deg bli tråkka på hele livet og si ja, ja, ja, uten å tenke på deg selv i det hele tatt. Så det lærte jeg veldig mye av. Og det å takle ubehag da, bare det å reise seg i en forsamling og si noen ord, når det sitter tretti mennesker rundt deg, det er noe jeg aldri har gjort før. Det fikk jeg veldig stort utbytte av på x-skolen når jeg holdt innlegg. Det var vel det, for arbeidet, det har jeg alltid gjort. Det er mer viktig for mennesker som aldri har jobbet å få inn rutiner på arbeidsstruktur, men det var mer det at jeg fikk jobba med en del sider ved meg sjøl (...) og det å konfrontere andre for eksempel, det var kjempeskremmende.»*

Jeg spør om det var greiere å bli konfrontert selv. Hun svarer bekreftende. Jeg spør om det var mye å konfrontere henne med, men det synes hun ikke. Kvinnen reflekterer også over egen arbeidsmoral, den har ført til en lederstilling og vært til nytte. Hun er ikke sikker på om den stammer fra oppvekstmiljøet eller fra Muligheten, men uansett har hun den, og har mestringstillit. Den skildrede endringen skjedde i behandlingen og varte påfølgende år. Så ble det vanskelig, det ble tilbakefall, men endringen lot seg hente frem igjen.

En annen kvinne deler erfaringene sine, og forteller at som barn opplevde hun at familien flyttet mye. Det ble nødvendig å tilpasse seg, skoleprestasjonene var dårlige, samtidig var det viktig for henne å bli likt, og hun likte å tøffe seg litt. Hun sier at hun kanskje trodde

selvtilliten var bedre enn den var og konkluderer med at selvtilliten måtte ha vært blanda. I aktiv rus var pågangsmotet stort, mens det var fullstendig fraværende når stoffene ikke var tilgjengelige. Fra Muligheten forteller hun: « (...) når jeg var arbeidsleder så hadde jeg veldig godt av det i forhold til å stole på meg selv og tildele andre arbeidsoppgaver og ha såpass mye ansvar da.» Jeg spør om hun var vant til å ha slike roller. «Nei, egentlig ikke, men jeg er vel kanskje en sånn litt ledertype, vil jeg tro» svarer hun. Jeg vil vite om det som kvinne er anledning til å utøve så veldig mye ledelse i rusmiljøet. «Nei egentlig ikke, men jeg følte vel at jeg fikk gjort det litt i rusmiljøet, óg, når jeg solgte narkotika. Jeg føler det, men det blir på en helt annen måte» sier hun. Jeg lurte på når hun hadde disse litt mer overordna rollene, om hun da måtte fortelle mannspersoner hva de skulle gjøre. Det blir bekreftet og hun fortsetter:

*“Jeg var arbeidsleder i ekspedisjonen og da har du på en måte ansvar for hele huset, så da styrte jeg på en måte hele greia selv og hadde mye ansvar å ta vare på, (...) Men jeg er sånn at når jeg først skal gjøre ting, så skal jeg gjøre dem veldig ordentlig, redd for ikke å gjøre det bra nok, så jeg var veldig sånn, sto på veldig. Jeg fikk jo kjempe skryt av det. Det tror jeg økte selvtilliten min der inne på en måte.”*

Hun avslutter med å si at hun følte at hun kanskje hadde bedre selvtillit der enn da hun slapp ut. Da jeg spør om hvordan det henger sammen, sier hun: «For da må du på en måte bygge den selvtilliten fra bunnen igjen.» Jeg antyder at hun kanskje visste hvordan hun skulle gjøre det. «Ja, det var enklere det var enklere å bygge den på nytt igjen, men...» sier hun. Jeg spør om det var slik at mestringstilliten var høy ved slutten av fase en. Hun bekrefter. «Og den gikk litt ned i fase fire da?» spør jeg. Hun bekrefter igjen. Selvtilliten var altså høy etter det første året, men ble litt redusert i møter med den nyktre og strighte verden.

### **Analyse:**

I terapeutiske samfunn vektlegges det at beboerne skal oppøve erfaring med å mestre. De skal lære å mestre, og oppleve å mestre og dermed få subjektiv tillit til egen mestring.

Mestringstillit sees på som en nødvendig del av å leve uten rusmidler. Slik jeg forstår det er arbeidshierarkiet til dels konstruert for å oppøve mestring (De Leon 2003).

For å danne meg et bilde av hver enkelt informants prosess, tilstrebet jeg å få informasjon om opplevelse av egen mestring før rusmisbruket startet, som rusmisbruker og nå. Fem av informantene hadde grader av hva jeg tolker som dårlig mestringstillit som barn. To fikk som voksne ADHD-diagnose. Det var bare fem av informantene som ble spurt om mestringstillit som rusmisbruker. En har vært veldig aktiv, det tenker jeg innebærer en grad av mestring. Tre



av uttalelsene knytter jeg til rusmidlene, mestring ble bare opplevd i rus. En betegner seg som en «mislykket rusmisbruker». Fire av informantene gir uttrykk for å ha mestringstillit i dag, to er mer tvilende, men sier ikke at de ikke har det. Tendensen i materialet er at beboerne har bedre mestringstillit i dag enn som barn; altså før de begynte ruse seg.

Det var planlagt å spørre informantene om mestringstillit etter ett år. Bakgrunnen for spørsmålet var et ønske om å kunne si noe om betydningen av ett eller to år i behandling. Det var bare to av informantene som ble spurt om mestringstillit etter ett år. Begge informantene bekrefter å ha hatt pågangsmot; den ene stort pågangsmot, mens den andre opplevde tilværelsen som mer kaotisk. Det er data som kan tolkes positivt i forhold til opplevd mestringstillit etter to år for fem av informantene. Den sjette ble ikke spurt. Den høye mestringstilliten ved avslutningen av ettervernet, da flere av informantene begynner utdanningsløpene sine, eller begynner å forberede utdanningsløpene sine, holder seg ikke konstant. Flere antyder at den må bygges på nytt. Det er en tendens i materialet til at mestringstillit er høy ved slutten av ettervernet, etter to år.

Det er også slik, uten at det går frem fra dataene over, at tre av de fire som opplever å ha mestringstillit i dag, arbeider i yrker som de begynte på eller begynte å forberede utdanningsløp til, ved overgangen fra ettervern (fase tre) til frivillig ettervern (fase fire). Den fjerde begynte på en utdanning, fullførte den, og tok senere ytterligere en utdanning som passet bedre. Disse fire er på boligmarkedet. En av de to som var litt usikre på egen mestringstillit, begynte på en utdanning i ettervernet som ble fullført, men vedkommende arbeider ikke i faget. Jeg spurte ikke vedkommende om boligmarkedet. Den andre avbrøt videregående og har begynt på en utdanning nå og er ikke på boligmarkedet. Begge kvinnene sier de har mestringstillit. Kvinnene var ikke blant de informantene som fortalte om lavest mestring som barn. Men begge forteller om positive erfaringer med mestring fra arbeidshierarkiet. En kvinne lærte å sette grenser, en annen forsterket ledertrekk ved seg selv. To informanter forteller om ADHD-diagnose, det er de to som forteller om lavest mestringstillit i dag.

I terapeutiske samfunn bygges mestringstillit på utfordringer beboerne møter og takler i programmet (De Leon 2003). Den bygges på krav (demands) eller forventninger fra en gruppe som beboerne i hvert fall etter en tid i programmet identifiserer seg med. Det er slik i henhold til Linton, referert av Levin og Trost (2005) at krav som oppfattes fra en gruppe vi identifiserer oss med, vil bli utført. «Demands» som krever anstrengelser ut over fleksibilitet,

naturlig kapasitet, befordrer plastisitet. Plastisitet oppstår som en mistilpasning mellom tilbud, i form av systemets funksjonelle kapasitet og krav den enkelte opplever fra miljøet (Lövdén m.fl. 2010). Gruppene eller miljøet blir slik sett en hjelp til å danne de plastiske endringene gjennom krav eller forventninger. Ser vi det med Merzenich er det slik at nye hjernekart dannes, med bakgrunn i hva som læres. Å danne nye hjernekart krever aktivitet betoner han, og hjernekart som ikke brukes vil svekkes (Doidge 2007). Å bygge mestringstillit kan man kanskje si at er å lære om seg selv, lage nye hjernekart om seg selv, basert på erfaring. I henhold til Mead (1967) lagres alt som har skjedd, alle erfaringer i «Me» som i sitt vesen er sosial og derfor endrer seg i sosiale prosesser. Det må kanskje være mulig å mene at mestringstillit eller mangel på mestringstillit innebærer at man reflekterer over seg selv som et sosialt objekt, tilstreber å se seg selv med andres perspektiv og tar perspektivene med inn i egne tolkninger. Egen tolkning av handlinger og hendelser er den viktigste kilden til å regulere mestringstillit i henhold til Bandura (Pajares 2008). I følge Bandura er nøkkelen til å ha styring i eget liv å tro at tanker, følelser og handlinger kan kontrolleres. «Beliefs» om dette er viktig for å kunne ha kontroll og opptre målrettet. Å ha slike «beliefs» er et viktig utgangspunkt for en heldig utvikling.

Mestringstilliten er ikke like sterk for alle informantene i dag som da de slapp ut, altså etter to år. Men jeg mener det er en tendens i materialet til høy mestringstillit ved overgang fra ettervern til utdanning. Det tror jeg kan ha hatt betydning for den positive utviklingen i forhold til å begynne på utdanning og senere inneha en yrkesrolle og med det vedlikeholde mestringstillit.

## 4.3 Om å opparbeide kontroll

### Tema 2, Kontroll (impulsivitet og spontanitet)

På hvilken måte opplever informantene at kontroll over impulsivitet og spontanitet er utviklet i tiden som er gått?

#### Data:

En informant omtaler seg selv som et svært impulsivt barn, før rusingen begynte og forteller om å ha brukt amfetamin og å ha vært en kontrollert misbruker. Vedkommende utdyper det siste: «Ja, men i dag skal alt være så gjennomtenkt og trygt at det faktisk blir hemmende. Kontra hvordan det var før (...) og det sliter jeg med i dag, at alle ting skal være så utrolig gjennomtenkt og det skal være så trygt og sikkert før jeg går ut i noen ting, hvis det går utafor komfortgrensa mi (...)». Samtidig betegner informanten seg selv som dobbel, fordi vedkommende søker sikkerhet, men tar likevel utfordringer, og knytter det til utfordringene på Muligheten. Informanten forteller om å være ambivalent til egen åpenhjertighet. I dette intervjuet ble det ikke spurt om tid. Informanten har vært rusfri i mer enn ti år.

En annen tidligere amfetaminmisbruker, forteller om å ha vært et impulsivt barn, og om å ha hatt lite utagerende atferd om rusmisbruker. Informanten oppfatter seg nå som en meget ansvarlig person etter syv år som nykter. Jeg spør om det skjer ting som ikke er planlagt i informantens liv. «Nei. Det er heller i andre enden.(...) Jeg tenker nesten ting i hjel før jeg gjør noe.(...) Gjør veldig mye research før jeg går til innkjøp av noe, så det er ikke impulsivt, uhemma» sier informanten. «Hvordan tror du det har gått for seg at det er blitt sånn? Det har jo vært en temmelig stor forandring på deg da? Fra barndommen til nå» sier jeg. Informanten svarer: «Jeg tror mye av grunnen til det er at jeg ikke takler ikke å ha penger, for da blir jeg så depressiv (...)». Informanten har hatt et ganske langvarig tilbakefall. Denne historien innbød ikke til å spørre om hvordan det var med opplevelse av kontroll, etter behandling og etter obligatorisk ettervern. Informanten har vært rusfri i om lag sju år.

En annen som forteller om å ha vært et impulsivt barn, som har hatt en utagerende ruskarriere, forteller om å oppleve å ha kontroll. Informanten sier følgende, da jeg spør om hvordan det har gått for seg:

*«Ja, jeg vet ikke, (...) på Muligheten så har du noe å gjøre hele tiden, blir hele tiden dressert på en måte og du har oppgaver du skal gjøre så du satt deg aldri ned og tenkte så mye, det året. Det du skulle gjøre, det er vanskelig å beskrive det her, men (...). Da jeg kom ut, var det et jag med å fortsette å gjøre det jeg skulle. (...) Men jeg veit jo det med meg sjøl at hvis jeg ikke gjør det jeg skal gjøre så blir det vanskelig, og det var jeg veldig redd for. Jeg var redd for å skli ut, det var vel det at jeg måtte holde meg til det jeg skulle gjøre.»*

Da jeg spør om det strikte regimet og om ordentligheten sier informanten:

*«Det var jo selvfølgelig, det skulle jo være sånn. Clean, hele tiden på rommene og sånt. Det måtte vi gjøre det, ellers ble det bare mas. Det var jo det som skjedde hvis du ikke gjorde det du skulle. (...) Og selvfølgelig, hvis du nekta på å gjøre det, så følte du at da ville du få problemer så det var heller å gjøre det og finne gleden i å gjøre det og få noe ut av det. Det er mye bedre. Det vil du få ved at du har en gruppe rundt deg (...) Ja, ta vare på de små tingene i livet (...). Det lærte jeg, det var en ting som gikk opp for meg som et AHA, at små ting er veldig viktig, små ting rundt deg, med alt liksom. Hvis du har det rotete rundt deg så er det mer kaotisk og inni deg, så det er i hvert fall en ting som jeg kan si at jeg har lært der, eller lagt merke til.»*

Jeg spør om vedkommende holder ordentligheten oppe fremdeles. «Nei, ikke like mye. Det gjør jeg ikke. Men selvfølgelig, mye av det» svarer informanten og ler. Informanten har vært nykter i syv år og når jeg spør om utviklingen fra behandling til ettervern, kan ikke informanten si noe konkret om det.

En informant beskrev seg selv som et urolig barn, en grensesprengende rusmisbruker og kommenterte slik på forvandlingen vedkommende har opplevd hos seg selv:

*«Nå er jeg redd for alt, nå er jeg nesten redd for å kjøre for fort. Jeg føler meg nesten helt ødelagt. Men altså, det har jeg tenkt høyt og det har jeg tenkt mange ganger også, at Muligheten har vært med å forme meg til den jeg er i dag. (...) Å bygge meg, samtidig føler jeg at det har gjort meg overforsiktig på ting, bare som det å kaste søppel på gata, jeg måtte nesten dobbeltsjekke at jeg traff søppel kassa utenfor butikken her, for jeg var så spikra, at det gjør du bare ikke, kaster ikke søppel. Det hender at jeg tar opp etter folk i butikken. (...) Så intensjonen trur jeg er å komme ut av, altså ikke bare selve misbruket med rusmidler, men det å skulle få et nytt liv, da må du må forandre på hele pakka da og det har jeg hatt godt av. Det har jeg, men det hender at jeg føler meg litt overstressa, rett og slett. Men inni meg kan jeg være veldig impulsiv, men jeg må på en måte stoppe det litt da.»*

Informanten har vært rusfri i mer enn 10 år. Jeg spør om hvordan det var etter det første året, og informanten sier:

*«Om ikke jeg hadde kontroll på impulsiviteten, så var det alltid andre som hadde det, da.(...) Ja, og litt av det med disse gruppene og er at når du er i ettervernet, så blir du ikke usynlig. Du kan prøve så mye du bare vil å bli usynlig, men du blir ikke det, noen ser deg og det vil bli tatt opp med deg på enten en brutal, verbal måte eller litt sånn gruppepress. Når du sitter i disse etterverngruppene så er det et press på deg (...) det er sabla ubehagelig da å sitte der. Men etter en viss periode, enten det er i ett og samme møte eller det er flere møter, så synker det stort sett inn, det gjør det. (...) Men det er noe med å klare å tenke sjøl på det også.»*

Informanten viser her til den sosiale kontrollen i gruppa som var god å ha etter det første året. Informanten forteller at etter ett år i obligatorisk ettervern, og enda ett år med høy grad av deltakelse i frivillig ettervern, skriver vedkommende seg ut.

Jeg spør en småbarns forelder om hvordan det var med impulsivitet før rusingen begynte og som rusmiddelmisbruker. Vedkommende tegnet et bilde av seg som et impulsivt barn og som en impulsiv rusmiddelmisbruker og avslutter med en kommentar om hvordan det er i dag:

*«(...) så jeg tror nok jeg holder meg mer i tøylene nå enn jeg noen gang har gjort.»*

Vedkommende har med andre ord kontroll. Informanten oppfattet seg aldri som genert tidligere, men sier at det kan forekomme nå. «Kontrollen, tilskriver du den Muligheten (...)?» spør jeg. «Ja, de har jo hjulpet meg med det, men det er ikke all æren er til dem» er svaret. «Så æren er til deg selv?» vil jeg vite. «Ja, jeg synes det, ja. Men det er de som har vist oss veien, eller lært oss det» sier informanten. Jeg fortsetter med å spørre om det var vanskelig å være i programmet og å måtte gjøre som de ble fortalt. «Ja, men ikke andre gangen, for da visste jeg hva jeg gikk til på en måte» sier informanten. Jeg spør om den nyvunne kontrollen kom til nytte i fase fire (det frivillige ettervernet). «Ja, absolutt. Det var i fase fire det kom fram hvor mye jeg hadde jobba med det (...) da gikk jeg på skolen. (...) det er alltid delt i fase fire. Det er noen av vennene dine som forblir i fase fire, noen som skriver seg ut. Man møter nye, andre mennesker som kanskje ikke vet bakgrunnen din og sånt, så du får veldig mange valg og muligheter, både positive og negative og da er den impulsiviteten grei å ha styr på», forteller informanten som har vært rusfri i seks år.

Endelig har vi en person som beskrev seg som et barn som ikke ønsket oppmerksomhet om sin person, men som likevel ble en impulsiv rusmisbruker på slutten. Vedkommende forteller om spontanitet i dag, en behersket spontanitet, etter at regningene er betalt. Informanten ser ut til å glede seg over den tilkjempede muligheten til å være litt spontan. «Kjøper du blomster til

kjæresten da?» spør jeg, og får vite: «Ja, for eksempel, det gjør jeg!». Her ser vi på rusfrihet i syv/åtte år.

### **Analyse:**

Tap av kontroll (top-down kontroll funksjonen) er en effekt av rusmiddelbruk i nevrobiologisk teori (Hyman m.fl. 2006) eller mangel på ansvarlighet i perspektivet til terapeutiske samfunn (De Leon 2003). Med forskjellig årsaksforklaring er manglende kontroll en av kjerneegenskapene ved avhengighet eller avhengige i begge perspektivene.

I intervjuene bruker jeg ordene impulsivitet og spontanitet. Jeg forsøker å få et bilde av informantenes utvikling ved å spørre dem om de var impulsive før rusingen begynte, om de var impulsive som rusmisbrukere og om de opplever å være impulsive nå som tilhelede. Fem av seks beskrev seg selv som impulsive barn og en beskrev seg som et barn som ikke ønsket oppmerksomhet og som derfor må ha vært et rolig barn. To av de «impulsive» barna fikk som voksne ADHD-diagnose. De lever i dag uten medisiner, noe de fortalte uten å bli spurt. En av de to forteller om å ha vært en kontrollert rusmisbruker, den andre om lite utagerende rusatferd. De fire andre forteller om å ha hatt en impulsiv atferd i misbruket. Alle forteller om å ha kontroll i dag. Enkelte forteller at de opplever kontrollen som svært sterk, nesten plagsom. Tendensen i materialet er at informantene opplever bedre kontroll i dag enn hva de forteller om å ha hatt som barn, eller før rusmisbruket begynte.

Informasjon om opplevelse av kontroll i forhold til fastpunktene «etter ett år» og «etter to år», lyktes det dårlig å få samlet inn. Bakgrunnen for spørsmålet var et ønske om å kunne si noe om betydningen av ett eller to år i behandling. Tre av informantene ble ikke spurt, en kunne ikke si noe om hvordan han oppfattet endringen fra ett til to år. Men en av informantene fortalte at omgivelsene passet på dersom vedkommende var for impulsiv etter ett år i behandling, altså i ettervernet. En annen av informantene forteller om hvor nyttig det var å ha kontroll på impulsivitet, da skolegangen begynte etter obligatorisk ettervern, altså etter to år.

I terapeutiske samfunn vektlegges trening av selvkontroll, jf. fem nivåer for selvregulering (De Leon 2003). I henhold til nevrobiologisk teori kan «top-down» kognitiv kontroll gjenvinnes. Rise (2010:40) skriver, med henvisning til Hyman, at i rusmiddelfritt miljø med optimale betingelser i form av hjelp og støtte er det mulig å reparere ødelagte mekanismer i frontallappen og gjenvinne kontrollen over rusmiddelbruken. Volkow m.fl. (2004:11)

reflekterer over at øvelser av atferdsmessig og kognitiv karakter, utviklet med tanke på å trene nervebaner slik som lesetreningsprogrammer gjør, kunne være til hjelp for å styrke nervebaner som er skadet av rusmiddelmisbruk. Denne refleksjonen knytter forfatterne opp mot en artikkel om lesetreningsprogrammer og plastisitet. Det er slik jeg ser det, i tråd med de nevroplastiske funnene til Merzenich som Doidge (2007) skriver om. Merzenich fremmer nytten av hjerneøvelser i mange sammenhenger og at nevroplastisitet eksisterer gjennom hele livet. Han hevder også at aktivitet er viktig for plastisitet. I det konseptuelle rammeverket fremsatt av Lövdén m. fl. (2010), heter det at plastiske endringer forekommer når det oppstår misforhold mellom kravene som en person opplever fra miljøet (etterspørsel) og ressursene personen kan møte kravet med ut fra eksisterende fleksibilitet (tilbud). I terapeutiske samfunn stilles, slik jeg har forstått det, svært høye krav. Om jeg har oppfattet rammeverket riktig er det slik at plastisk endring relatert til kontroll, får overføringsverdi til alle situasjoner fordi kontroll, «top-down» kontroll er en kognitiv prosess under arbeidshukommelsen. Det er helt i tråd med Hyman m.fl., 2006 (jf. 2.7) Oppstår plastisitet vil det være i form av prosesseringseffektivitet.

Kanskje er det slik at livet i terapeutiske samfunn med oppgavene og kravene i arbeidshierarkiet nettopp fører til plastiske endringer i prosesseringseffektivitet. I involveringsfasen (fase to) leveres det slik jeg forstår det, uavlatelig etter regler, forventninger eller krav. Det er regler og krav i kombinasjon med høy grad av aktivitet. Det meste i terapeutiske samfunn foregår i en sosial sammenheng, eller i en eller annen form for gruppe. I følge Linton (Levin og Trost 2005) oppfatter mennesker forventningene i de gruppene vi lever i og identifiserer oss med. Det er slik i henhold til Linton at handlinger som gruppen forventer utført, de blir utført. Det er gjerne rimelig å mene at forventningene fra gruppene kan fungere som det Lövdén m.fl. (2010) kaller kravene (demands) eller etterspørselen. Slik sett blir gruppen(e) et viktig redskap for å fremme plastiske endringer. Hvis det er slik, kunne det kanskje gå an å formidle til beboere at terapeutiske samfunn er et slit, og må sees på som et slags treningsstudio for bl.a. kognitiv kontroll eller «top-down» kontroll. Heller det enn å vektlegge mangel på ansvarlighet og uheldige egenskaper ved personene jf. Miller og White (2007),

Om vi tenker på kontroll som Meads (1967) «generaliserte andre», har vi i terapeutiske samfunn i hierarkiet arenaen for å internalisere normer og å lære om andres perspektiv.

Informantene begynte på skole eller begynte å planlegge utdanningsløp i ettervernet eller i overgangen til fase fire (det frivillige ettervernet). Fem gjennomførte utdanningene, en riktignok med et avbrudd på grunn av et tilbakefall. Informantene hadde med andre ord nye verdifulle mål som ble holdt fast inntil en heldig måloppnåelse gjennom en utvidet sekvens av handlinger. Hindringer må ha blitt overkommet og eventuelle upassende responser undertrykket (Hyman m.fl. 2006).

Jeg mener at det er en tendens i materialet som sier at «top-down» kontrol, selvkontroll er styrket i løpet av de to årene, fordi det går bra når informantene begynner på skole. Det er ingen som forteller om uoverkommelige utfordringer av faglig karakter eller utfordringer knyttet til det sosiale i skolehverdagen. Ut fra det må man tenke at informantene tilpasset seg rollene sine som elever eller studenter (Goffmann 1992). I terapeutiske samfunn trenes det på å tilpasse seg roller, det kom trolig til nytte i rollene som elev og student. Jeg tenker på skolegangen og studiene som en utfordring som bidrar til å vedlikeholde «top-down» kontroll funksjonen og prosesseringseffektivitet.

## 4.4 Fire fortellinger om tilbakefall

Intervjuene bød på fire fortellinger om tilbakefall. Jeg hadde ikke forventet dem, selv om tilbakefall er en egenskap ved avhengighet (Hyman m.fl. 2006). Fortellingene kom helt i begynnelsen av intervjuene. To av informantene fortalte om lenge å ha «sett tilbakefallene komme». En annen hadde en spontan sprek, og en siste ble overmodig og skrev seg ut av behandlingen. Vi skal se at de to som har unngått tilbakefall reflekterer over muligheten og er ydmyke overfor den, i avsnittet om russug (4.5.1). Alle fire kom seg igjen, ved hjelp av Muligheten. Alle søkte tilbake dit, mer om det under (4.8). Men først litt om hvordan informantene beskriver tilbakefallene.

Her forteller en av informantene om en «endagers» sprek, etter fire rusfrie år:

*«Den gangen jeg rusa meg så var heller ikke det av noe russug. Det var, jeg gikk på skole inne i X og, tilfældighetene ville at jeg kom i fra toget og skulle opp på skolen og at jeg gikk meg på en tidligere rusmisbruker, eller han var ikke tidligere rusmisbruker da, men en rusmisbruker fra hjembyen min. Og da ble det sånn at, OK, da gjør jeg det nå. (..) Nei, jeg kjente egentlig ikke det (russuget) før han begynte å snakke om at han hadde det og da kom*



*det, jeg kaller det ikke russug heller. Det er vel et russug. Jeg bare ville ha! Nå ville jeg bare prøve. Men jeg kjente det med en gang jeg fikk det inn i årene mine at det var et middels brøkdels sekund nytelse og så var det akkurat sånn som det var på slutten da jeg rusa meg.»*

Informanten forteller at sprekken faller i tid sammen med samlivsbrudd. Informanten forteller om å være preget av en fremvoksende erkjennelse av å skulle ta vare på et barn aleine, og samtidig skulle avlegge eksamen til et yrke vedkommende hadde forstått ikke passet. Informanten ønsket å gjennomføre og var derfor under stort press. I den situasjonen ble stoffet tilbudt.

En annen forteller om tilbakefall etter ca. åtte år: «Du, men hvordan gikk det for seg da du sprakk, skjedde det fordi du hadde vært deprimert?» spør jeg. «Ja, jeg hadde både vært deprimert og det var en del ting som.....» sier informanten og stopper opp. «Så du synes at du redda deg ut av vonde følelser ved å ruse deg igjen?» prøver jeg meg. «Ja, til slutt så, men jeg tror det er en kombinasjon av mange ting. Jeg tror jeg snakka med legen om å få prøve medisiner for en sykdom jeg har. For jeg begynte å kjenne ganske tidlig at det her kommer til å gå gærent» svares det. Jeg spør om hvor lang tid etter det første året på Muligheten det var at vedkommende begynte å kjenne på det. «Kanskje et år eller to før jeg sprakk (...) Så begynte jeg vel egentlig før det og. Jeg begynte på en utdanning på allmennfag, så forelska jeg meg, da var jeg på tredje året, mista huet helt og det var vel egentlig da det begynte (...) jeg begynte å jobbe i det gamle faget mitt isteden» forteller informanten. Avbruddet i skolegang skjedde fordi vedkommende trengte penger. «Men var det noen spesiell utløsende faktor, var det sånn at det var øyeblikk da det skjedde, selv om du hadde sett det komme?» vil jeg vite. «Nei. Og det trur jeg aldri det er, fordi du kan påstå det, men som regel så er det masse, mange faktorer som spiller inn da, blant annet hadde jeg gjort alt fra å jobbe svart, til litt sånn på kanten ting som på en måte er litt akseptert i samfunnet, men som samtidig ikke er helt... som gir næring til «misbrukeren» i oss», svarer vedkommende. Her ser vi helseproblemer i kombinasjon med ikke å nå et mål. En livsstil ute av takt med normene i terapeutiske samfunn og normene samfunnet forøvrig, en måte å leve på som tilskrives økonomiske problemer og å «miste huet helt» i et forhold. Informanten benytter betegnelsen «misbrukeren». Det er et begrep som brukes i terapeutiske samfunn og som mange er kritiske til. Overveielsene rundt tilbakefallet begynte etter ca. fem rusfrie år, hvorav to i Muligheten-systemet.

En tredje deler disse minnene om sprekk etter ca. fire nyktre år, hvorav ca. to og et halvt i behandling og ettervern på Muligheten. Vedkommende tok studiekompetanse i ettervernet og hadde på tilbakefallstidspunktet begynt på en treårig utdanning og forteller:

*«(...) for det, jeg hadde et, hva skal vi kalle det da, et tilbakefall i for ca sju år siden., hvor jeg begynte med heroin, igjen, det varte et halvt års tid og hele den perioden så jobba jeg for å komme inn i systemet igjen da. Og grunnene til at jeg begynte med det er egentlig veldig mange, men jeg tror hovedsaken var at jeg hadde det ikke noe bra med en ny samboer og rettssak for å få kontakt med barnet mitt som bodde hos sin andre forelder. (...) For det er ikke noe problem å holde seg nykter når man har det bra. Det var først da jeg møtte på ordentlige problemer, eller ordentlig redsel og sånn og det varte over tid, at jeg ikke klarte å stå i det. Så begynte den daværende samboeren å ruse seg, vedkommende hadde vært rusa tidligere, og jobba på Muligheten til og med. Da husker jeg at jeg ble kjempeskuffa og jeg ble veldig misunnelig og tenkte at, hvorfor kan ikke jeg det? Det tok en liten stund til før jeg begynte å ruse meg, men jeg klarte ikke å stå i det. (...) jeg hadde det tilbakefallet som jeg faktisk lærte veldig mye av. For jeg hadde hele tida en tanke om at, jeg husker jeg tenkte på det da jeg gikk i programmet også at, hvis det er OK å være rusfri, så er jeg det. Hvis det blir, hvis det blir for jævli å være rusfri, så hvorfor skal jeg være det, liksom? Jeg tror jeg hadde en «indoktrinering» av meg sjøl jeg, når jeg kom til det punktet at jeg ikke hadde det noe bra over tid, den tanken var så rotfesta i meg da at jeg klarte ikke å sette grenser for meg sjøl, og jeg klarte ikke, jeg så ikke hvor bra jeg hadde det, jeg ville bare bort igjen.»*

Informanten ble spurt om denne tanken var delt med noen, noe den ikke var. Russug ble bekreftet i perioden før sprekken. Informanten var deprimert og hadde det praktisk vanskelig. Fortellingen fortsetter slik:

*«Husker jeg fikk ikke sove. Jeg gikk på skolen og bare lå og tenkte og tenkte og partneren satt bare der. Jeg visste partneren min satt inne på det andre rommet og røyka hasj og jeg visste også at jeg hadde funnet heroin, men det ble benekta. (...) Partneren er død nå altså, av overdose. Men det husker jeg faktisk, at da (i den perioden) reiste jeg til byen X og kjøpte et gram med heroin som jeg hadde liggende en måned i hvert fall. Før jeg tok det. Jeg tenkte at, jeg vet ikke jeg, jeg visste at jeg kom til å ta det før eller siden. Men jeg brukte ganske lang, så det var ikke noe impulsivt, jeg brukte lang til på å bestemme meg for å ta det altså. Da bare toppa det seg, da var det helt forjævli, jeg hadde bare lyst til å....»*

Her ser vi utfordringer knyttet til samværsrett, samboer som rusa seg og et krevende studie. Informanten avsluttet: «Men så, jeg tenker at det er vel først når det butter skikkelig, skikkelig i mot at du virkelig får testa, testa det der.»

Nå skal vi få en liten fortelling om det jeg vil kalle overmot. En av informantene forteller om å ha vært i behandlingen i ni måneder for så å skrive seg ut: «Men da du dro fra Muligheten

etter de ni månedene?» spør jeg. Informanten svarer: «Ja, da dro jeg egentlig fordi jeg følte meg rehabilitert (...) Og dro vel egentlig hjem, i håp om å skulle klare meg, men så hadde jeg en kjæreste som jeg hadde vært sammen med lenge, som jeg lengta litt etter» svarer informanten og bekrefter at kjæresten var en misbruker. Det å være rusfri holdt i noen måneder, og så var det på'n igjen. «Jeg følte kanskje den gang at jeg ikke var så mye rusmisbruker som alle andre var (...) Fordi jeg var ung, jeg var 23 og hadde ikke rusa meg så mange år, jeg var litt der da, jeg trengte liksom ikke så mye som de andre» forteller informanten om grunnen til avbruddet i behandlingen. «Den siste gangen du kom dit (til Muligheten), hadde du de tankene da?» vil jeg vite. Informanten svarer: «Nei, da var det nesten motsatt. Jeg tenkte nesten jeg trengte mer enn andre. Men da var livet på et helt annet ståsted og, for bare på de to årene, jeg tror det var to år, så skjedde det så mye, fra på en måte å være fin rusmisbruker, jeg vet ikke hva jeg skal kalle det (...) i løpet av de to årene, så var det full pakke med sprøyter og heroin og (...) jeg brydde meg ikke om hvordan jeg levde, eller noen ting.»

Dette var fortellingene om tilbakefall. Jeg hadde som nevnt ikke ventet dem, jeg hadde ventet å få høre om russug og rustanker.

### **Analyse:**

Fire av informantene i studien opplever tilbakefall. Tilbakefallene inntreffer etter lang tid for tre av informantenes vedkommende, for to etter ca. fire rusfrie år og for den tredje etter ca. åtte år. Den fjerde brøt behandlingen etter ni måneder og begynte å leve i rusmiljøet vedkommende kom fra.

De tre som sprakk etter lang tid, beskriver at tilbakefallene skjedde under vanskelige livssituasjoner. Det synes likevel å være en forskjell i de tre fortellingene, på den måten at et tilbakefall skildres som en spontan hendelse, mens to av tilbakefallene beskrives som mer langsomme prosesser.

Jeg vil først kommentere på det «spontane» tilbakefallet. Informanten forteller om kombinasjonen av en vanskelig livssituasjon og plutselig eksponering til rusmidlet i et overraskende møte med en gammel rusvenn. «Jeg bare ville ha!» sa informanten. Jeg tror denne korte setningen kan illustrere hvordan minnene om rusopplevelsene, lagret i hukommelsen som mer belønnende enn alle naturlige belønninger (Hyman m.fl. 2006), ble

vakt til live med stor kraft i øyeblikket stoffet ble tilbudt. Kanskje er det slik at minnet fikk større kraft fordi stoffet ble tilbudt av en person fra informantens rusmiljø. Her er var det ikke bare snakk om en assosiasjon frembrakt av et stimuli, men et direkte tilbud. Informanten tapte kontrollen, klarte ikke å verge seg mot styrken i minnet (Hyman m.fl. 2006).

Nå vil jeg kommentere på de to tilbakefallene som ble beskrevet som mer langsomme prosesser under vanskelige livsbetingelser. Begge informantene hadde begynt på utdanning og hadde derfor nye mål i livene sine. Den ene av informantene avbrøt utdanningen og levde ikke i tråd med verken normene i terapeutiske samfunn «gode leveregler» og «riktig levemåte» eller allmenne normer. Jeg mener det er rimelig å tro at det innebærer svekking av mestringstillit. Den andre gikk fremdeles på skole og hadde mange andre utfordringer, blant annet en samboer i aktiv rus. Hyman m.fl. (2006) skriver at motivasjonelle tilstander styrker insentivverdien (salience) av belønninger og belønningsrelaterte minner. Informantene lærte seg å hente opplevelse av belønning gjennom bruk av rusmidler i mange år. Minnene om disse belønningene forsvinner ikke fra hukommelsen. Jeg mener at ut fra beskrivelsene av livene til de to informantene før tilbakefallene må vi kunne tro at det var vanskelig å oppnå opplevelse av belønning. Derfor er det rimelig å tro at insentivverdien (salience) forbundet med rusmidlene steg, og at verdien av belønninger knyttet til det nye livet ble devaluert slik at det til slutt oppstod en tilstand av «wanting». Hyman m.fl. (2006) skriver at stress også kan forårsake tilbakefall fordi mekanismene bak stress synes å være aktivering av belønningskretsene. Jeg mener at livsvilkårene som de to informantene forteller om, må forstås som å være preget av stress. Toleranse for stress er bygd inn i behandlingen i terapeutiske samfunn (De Leon 2003), men det hjalp ikke her. Tankene om å begynne med rusmidler igjen levde lenge i de to informantene, før sprekken inntraff. Det tolker jeg som russug. En av informantene bekreftet å ha hatt russug i perioden, den andre bekrefter ett tilfelle av russug etter den andre behandlingen, det tolker jeg som russug før behandlingen. Jeg synes det er rimelig å mene at informantene opprettholdt kontroll lenge. Den ene informanten som sprakk etter fire år, forteller at vedkommende bar med seg en stille avtale med seg selv som ingen fikk vite om, nemlig at det gikk an å gå tilbake til rus-livet, til rusidentiteten, dersom livet som nykter ble for vanskelig. Kanskje vi kan vi med Merzenich kalle det et slumrende hjernekart (Doidge 2007), eller minnet om en tidligere identitet (Smith-Lovin 2003). Informanten var skrevet ut av det frivillige ettervernet og søkte ikke hjelp der da livet ble for vanskelig, noe som kom frem i en annen sammenheng i intervjuet. De Leon (2003) fremmer at tanker som forblir skjulte i en tilfriskningsprosess, er farlige, fordi de ikke

kan bearbejdes i fellesskapet. Den andre informanten som sprakk etter lang tid, ca. åtte år, forteller at vedkommende lenge hadde «sett tilbakefallet komme». Summen av problemene, hele situasjonen med den avbrutte utdanningen, helseproblemer og økonomiske problemer, førte til at vedkommende ikke klarte å leve i tråd med normene i terapeutiske samfunn (De Leon 2003) eller med normene for alminnelig livsførsel i samfunnet. Minnene om belønningene fra de narkotiske stoffene reguleres med motivasjonelle tilstander. Kanskje kan vi si at selvet bygd i terapeutiske samfunn måtte vike (De Leon 2003) eller at hjernekartet for god livsførsel ble mindre og mindre brukt, og til slutt tapte, jf. «use it or lose it». Plastisitet er konkurrerende, her vant altså vanene til «misbrukeren» jf. Merzenich referert av Doidge (2007). «Misbrukeren» er et begrep informanten selv brukte. Eller det nevronale nettverket tilsvarende en misbrukeridentitet ble aktivert (Smith-Lovin 2003). Denne informanten var også skrevet ut av det frivillige ettervernet da tilbakefallet kom.

En fjerde informant avbrøt behandlingen etter ni måneder, og deltok følgelig ikke i ettervernet. Vedkommende tok opp forbindelsen med en savnet kjæreste og levde i kort tid som nykter i rusmiljøet på hjemstedet, før tilbakefallet kom. Ved å leve i et rusmiljø og ha en rusmisbruker som kjæreste, må informantene kontinuerlig ha blitt eksponert for alle tenkelige rus-stimuli eller cues/hint, signaler, jf. 2.2 og 2.7. (De Leon 2003, Hyman m.fl. 2006). Her ser vi et eksempel på kort tid i behandling og høy grad av eksponering for rus-stimuli. Jeg forstår situasjonen informantene befant seg i som en utfordring for assosiativ hukommelse (Hyman m.fl. 2006). Samtidig er det mulig å tenke at den gryende identiteten som rusfri ikke ble bekreftet av noen på hjemstedet (Berger og Luckmann 2006), at det ikke fantes noen annen rolle å spille enn rollen som rusmisbruker, og ikke noe rusfritt nettverk å høre til i (Smith-Lovin 2003).

Prosessen med å skape et nytt liv etter en ruskarriere beskrives som preget av strev. Det er mye som skal på plass når man skifter verdener, som utdanning, jobb, familie, partner og økonomi. En av informantene gjorde virkelig en impulshandling i en uheldig møte. Jeg tror det er riktig å si at de to informantene som hadde «veloverveide» tilbakefall var utmattet da de begynte ruse seg igjen. Begge opprettholdt kontroll lenge. En siste informant forsøkte å leve som nykter i rusmiljøet på hjemstedet, men det varte ikke. Etter tilbakefallene begynner veien tilbake til Muligheten for informantene, etter forskjellige ruter, jf. 4.7.

I St. meld. nr. 30 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011-2012) «Se meg!» heter det «rusavhengighet bør forstås som en kronisk sykdom som krever behandling og oppfølging

over lang tid». Tilbakefallene er tatt på alvor politisk, det er også tidsaspektet. Avsnitt 4.7 handler om hvordan informantene opplevde tiden etter tilbakefallene. Stortingsmeldinga åpner også for tilgang til spesialisthelsetjenesten uten ny henvisning ved tilbakefall. Jeg synes det er gode signaler.

## **4.5 Om russug, rustankene og å oppholde seg på de stedene rusingen pågikk**

Avsnittet består av tre deler; «Om russuget og rustankene», «Erfaringer med å være på stedene informantene tradisjonelt rusa seg» og «Tid og russug, en oppsummering».

### **4.5.1 Russug og rustanker**

#### **Tema 3, Russug**

Hvilken opplevelse av russug har, og har informanten hatt?

#### **Om russuget og rustankene**

Jeg hadde planlagt to oppfølgingsspørsmål om russug. Det første etter tre måneder (De Leon 2003) og det andre etter to år (etter det obligatoriske) ettervernet. Planen ble forpurret på grunn av de fire fortellingene om tilbakefall. Jeg prøvde å få det til med de to som ikke har hatt noen sprekk. Forut for intervjuene fikk jeg helt tilfeldig vite at det hadde skjedd en forandring i livet til en av informantene, derfor lot jeg temaet fare med den informanten. Flere av informantene vil innledningsvis ikke si at russug og rustanker eksisterer. Jeg begynte hver av sekvensene med å spørre om vi kunne snakke om russug.

#### **Data:**

En av informantene snakker om russug, vedkommende har vært rusfri etter en liten sprekk for mer enn ti år siden: «Russuget, det er ikke tilstedeværende på noen slags måte. (...) Det var det noen ganger etter at jeg kom ut fra Muligheten. Jeg husker at jeg var på byen, etter tre år. Så gikk jeg på byen og da drakk jeg. Da kjente jeg russug. Da bare gikk jeg hjem og gjorde

ikke noen ting med det. Den gangen jeg rusa meg, så var heller ikke det av noe russug.» Da jeg spurte om vedkommende opplevde russug, ett år etter behandlingen, blir det benektet. Begrunnelsen var at vedkommende hadde det så fint og hadde høy selvtillit. Men informanten forteller at selvtilliten avtok, det var mange utfordringer. Det kommer fram andre steder i intervjuet at presset var stort. Informanten sier ikke direkte at russug oppleves, men det sies at den gang selvtilliten var høy ble ikke russug opplevd.

En annen som har vært rusfri nå i ca. sju år etter en langvarig sprekke ser det slik: «Jeg tror ikke så veldig på russug jeg, ser du, det er mer følelser du ikke håndterer, som folk legger på russug. (...) Jeg har hatt russug en gang i ettervernet mitt og det....». Jeg spurte om det var i første eller andre ettervern og blir fortalt at det var i det andre. Videre får jeg vite at grunnen var en kjæreste som måtte forlates, til stor sorg for informanten. Det sies ingen ting om hvorvidt kjæresten var rusmisbruker. Jeg spør om det å ruse seg var et alternativ. «Nei. Selv om russuget kom, så var det ikke det» svarer informanten. Det er den eneste episoden av russug informanten forteller om etter annengangs behandling. Denne informanten ble ikke spurt om etter tre måneder, eller etter ettervernet, fordi det er snakk om to ettervern.

En som ikke har hatt noe tilbakefall og som har vært rusfri i fem år, sier dette: «Jeg tenker jo rundt russug, er det en eksisterende ting? Eller er det...? Det suget er ikke der i dag.» «Men for eksempel tre måneder ut i behandlingen, kjente du veldig på det da?» spør jeg. «Veit ikke. Det eneste som popper opp i meg er at normalt så har jeg våkna opp hver dag og tenkt; hva er det jeg skal ruse meg på i dag, hvordan skal jeg få tak i det, eller hvordan skal jeg få tak i penger. Det evige store puslespillet som jeg ble så drittlei da som gjorde at jeg kom på Muligheten. Men hadde jeg dratt ut etter tre måneder på Muligheten, så hadde jeg garantert begynt å ruse meg» sier informanten. «Men etter to år, tror du det var plagsomt da? Etter behandling og ettervern?» vil jeg vite. Informanten svarer:

*«Det var ikke sann at jeg måtte ha det, det var det ikke, men det som var, var at jeg var redd for å komme i situasjoner hvor jeg ikke skulle klare å takle å si nei. Der er det jeg er i dag. Det er en ting som jeg tenker på, jeg vil ikke havne i sånne situasjoner for mye. Selv om jeg har vært borti mange sånne situasjoner. Jeg veit med meg sjøl at du blir hva du spiser og du blir hva du omgås, så hvis jeg skulle fortsatt å omgås med folk, venner (gjør hermetegn) så kunne faren vært mye større for at jeg hadde ryki utpå da.(...) Det er jo sann det er, men jeg tror ballasten er, den forsvarer meg på den måten at jeg ikke vil havne i situasjonen. Har ikke lyst til å havne tilbake. For den avhengigheten, den har man ikke kontroll over.»*

«Har du opplevd å gå uforvarende på gamle venner (...) som har hilst på det hjerteligste og sakt “Kom, så.....”» spør jeg informanten. Informanten svarer: «Nei, dét har ikke skjedd.» Jeg sier at ei dame jeg kjenner forteller at da hun sluttet å røyke, så gikk det bra helt til hun kom på hytta. Da savnet hun røyken like mye hver gang. «Ja, men den kan komme, den kan komme, det kan den jo» sier informanten. «Den er der og du har respekt for den? Og derfor passer du deg?» spør jeg ledende. Så sier informanten: «Det kommer selvfølgelig hvis ting er mer tungt enn andre dager. Det gjør den.» «Hvis ting er stressa og angstfylt og ...?» spør jeg. «Ja. I de situasjonene jeg synes verden er urettferdig», sier informanten. Jeg opplever at informanten virker uvillig til å snakke mer om emnet. Jeg tolker svarene som om suget er der og kan knyttes til vansker i livet.

En annen informant som heller ikke har hatt noen sprekke og som har vært nykter i elleve år, sier: «Altså, jeg har tenkt mange ganger, hvorfor har jeg ikke rusa meg i ettertid? Jeg har jo hatt lyst.» Jeg spør: «Russug, er det hos deg ennå?» Informanten svarer:

*«Nei, det er ikke noe sug nå. Men det er en tanke om det, det er det. Jeg er veldig var på lukter og lyder, veldig var og noen kan få meg rett tilbake til gamle dager, enda jeg har vært nykter, ja nykter i 11 år, ble det i januar. Enkelte sanger for eksempel får meg rett tilbake, det er akkurat som det bare ligger der, så blir det trigga av ett eller annet. Og det var noen som sa til meg, en gang misbruker, alltid misbruker, og det ligger noe i det. Det trur jeg det gjør fordi jeg kan kjenne på, jeg gikk inn på toalettet på en jernbanestasjon her en gang og hadde ikke kommet over dørstokken en gang, før jeg lukta hasj. (...) Det var 11 år siden jeg hadde rørt det så hvordan kunne jeg lukte det i dag?»*

«Men hva gjorde det med deg, da?» vil jeg vite. «Det gjorde meg litt uvel faktisk. Uvel. Nei altså jeg gjorde det jeg skulle og så gikk jeg rett ut igjen (...). I stedet for å flørte med lukten. Man kan jo bli stående og lukte på det og, men det er ikke noe jeg har lyst til å utfordre meg på, (...) selv om jeg ikke tror jeg hadde gjort det så er det en, kan bli litt nedstemt av det, faktisk (...).» Informanten fortsetter: «Enkelte sanger óg kan gjøre at jeg blir sittende litt sånn ubevisst og drømme meg bort, enda. Det kan det». Jeg spør om informanten kan nevne noen. «Ja, jeg har en, gruppa «X» har en sang som heter “Y”. (...) Den er litt spesiell, for den får meg tilbake» sier informanten. Informanten fortsetter: «Ja. Men så er det noe med det at når tida går, så er det lettere å slå det fra seg, altså det blir lettere og lettere. (...) Jeg og vennen min, som bor ganske nære, kan sitte og ha det morsomt og tenke tilbake på mye rart vi gjorde på Muligheten eller hvordan vi egentlig var, for vi kjente hverandre egentlig ikke før



Muligheten. (...) hvilke situasjoner vi har vært med på før vi kom dit, i det livet vi var utagerende i, (...).» «Så det snakker dere om, mimrer?» spør jeg. Informanten fortsetter:

*«Ja, mimrer litt og jeg tror kanskje man trenger det litt noen ganger også, for det er jo en del av meg, det er ikke noe som blir borte. Men hadde det vært en seks sju åtte år siden, så hadde det kanskje vært vanskeligere å ta praten, eller den mimrestunden. For det hadde nok vært litt for nært da. (...) Jeg husker jeg fikk tilbud av lederen for ettervernet en gang, om å begynne å jobbe på Muligheten og tenkte, ja det har jeg lyst til, helt til jeg satt på intervju og fant ut at, nei, det her likte jeg ikke. (...) Det var for tidlig, altfor tidlig. Jeg var ikke sterk nok, følte jeg. Så jeg tror tiden leger ikke alle sår, men den reparerer i hvert fall litt. Den reparerer litt (...) Det gjør den. Og jeg tror at, det kan godt være jeg reagerer på gruppa X ennå i mange år til.»*

«Og enda har du kontrollen?» spør jeg. «Ja, jeg føler det. Men det er sterkere når jeg er aleine. (...) Når jeg sitter om kvelden og skriver oppgave for eksempel, det blir stort sett etter barna og samboeren har lagt seg, da skriver jeg oppgaver og har på Spotify eller radioen, og så hender det jeg får lyst til å høre på den (sangen «Y»). Da henter jeg den fram og så hører jeg på den og så er det litt godt» forteller informanten. Jeg spør om det kunne oppfattes som en rusfornemmelse. «Ja, jeg tror det, faktisk (...), uten at jeg kan sitte og si at jeg føler det eller det, men jeg tror nok det at å sitte å drømme seg bort, har noe med rusfornemmelse å gjøre. Tror jeg. (...) Men når jeg hører den så blir jeg veldig rolig, jeg røkte veldig mye hasj til den blant annet, tatt mye piller til den, men så det kan hende at, det ligger nok i ryggmargen skjønner du. Tror det» sier informanten. Jeg spør: «Så russuget er der, ja og assosiasjonene kommer?» «Det gjør de» bekrefter informanten. På opptaket av samtalen, kan jeg høre at informanten puster mer anstrengt under denne sekvensen.

Nok en informant forteller om russug. Fortellingen er fra perioden etter at informanten kom ut av ettervern for andre gang:

*«Ja for jeg husker en episode. Da hadde jeg akkurat kommet tilbake etter ettervernet (i 2005), og jeg satt og så på en film, og hva het han.....en jazz/bluesmusiker eller noe sånt (...)i hvert fall jeg så han satt der, du så liksom det hele. Han fortalte jo hvordan han følte seg og så hele, han blanda det og kokte det opp, satt sprøyta og jeg så hvordan han blei etterpå, da kjente jeg sånn skikkelig sug, da hadde jeg virkelig lyst på noe, var sånn ordentlig misunnelig altså. Da husker jeg jeg ringte til samboeren min, og fortalte at jeg hadde det sånn. Det var første og eneste gangen jeg har hatt det, for da kjente jeg det virkelig i magen altså. Ja og det var nesten sånn at jeg bare hadde lyst til å gå ut og, ja ikke sant...»*

Jeg spør i en annen sammenheng, men siterer det her: «I den perioden før du hadde det lille avbrekket ditt?» «Da hadde jeg russug. Da hadde jeg russug før jeg rusa meg» svarer informanten. Da det ble fortalt, fortalte informanten om en tilværelse preget av stress.

### **Analyse:**

Hos Hyman m.fl. (2006) blir det lagt vekt på at mye rusmisbruk, inkludert sene tilbakefall, skjer etter eksponering til signaler som kan assosieres til rus; som rusvenner, rusutstyr, steder hvor rusmidlene ble inntatt eller indre kroppslige fornemmelser. Det er altså den assosiative hukommelsen som ligger under og kan fremkalle minner om belønninger som overgår alle andre belønninger og kan utløse handlinger. (s.569). Hos De Leon (2003) indikeres det at russuget kan vare i måneder og utløses av «sosiale sammenhenger (interpersonlig stress eller samtaler om rus), av følelsesmessige påvirkninger (skuffelser, sårbarhet eller frustrasjoner), eller av tid og sted eller materielle ting (komme tilbake til opprinnelig nabolag, involvering i folk som ruser seg, eller det å se brukerutstyr).» (De Leon 2003:61). Det er bakgrunnen for å spørre om russug etter tre måneder. Nevrobiologisk litteratur indikerer at det varer svært mye lenger.

Jeg samlet lite data om «etter tre måneder», men en informant forteller at etter tre måneder ville vedkommende ha sprukket om behandlingen ble avbrutt. I intervjuene med to av informantene, fikk jeg inntrykk av at de tenker på russuget og rustankene som vonde følelser, urettferdighet, kjærlighetssorg og lav mestringstillit. Nevrobiologisk teori betoner at motivasjonelle tilstander regulerer insentivverdien av belønninger og belønningsrelaterte minner. Kanskje deler av «vonde følelser» kan komme inn under begrepet stress. Hyman m.fl. (2006) anfører stress som en kilde til tilbakefall. Å ha toleranse for russug blir i terapeutiske samfunn sett som indikator på stabilisert rehabilitering (De Leon 2003:61). En tredje fikk se en musiker i et TV-program «sette seg et skudd». Informanten ble overveldet av russug, uten at det førte til handlinger. Vedkommende tok kontakt med samboeren og fikk støtte. En fjerde forteller om en spesiell sang, som kan fremkalle russug og rusfornemmelse. Både Hyman m.fl. (2006) og De Leon (2003) skriver om stimuli som kan forårsake russug og tilbakefall, men nevner ikke de utallige referansene til rus i kultur og media. Jeg tenker på Beatles klassikere som «Norwegian Wood» og «Lucy in the Sky with Diamonds». Navnene til Chet Baker og Charlie Parker er uløselig knyttet til rus. TV-seriene «Sopranos» og «Nurse Jackie» handler i høy grad om rus og rusmidler. Det er mye i kultur og media som kan trigge assosiasjoner.

Det er de informantene som ikke har hatt noe tilbakefall som er mest imøtekommende når det gjelder temaet. Den av de to informantene som har vært rusfri lengst og som ikke har hatt noen sprekke er den som er mest villig til å snakke om russuget eller rustankene. Informanten forteller om å kunne snakke med en person som vedkommende hadde nyktra sammen med, men som ikke er en gammel rusvenn, om ruslivet. Men det hadde ikke gått an for «seks, sju, åtte år siden». Vedkommende fortalte også om ikke å føle seg sterk nok til å arbeide på Muligheten, da vedkommende ble tilbudt arbeid der. Hvor langt tilbake i tid dette var, fanget jeg ikke opp. Informanten sier først at russuget ikke er der og sier senere at russuget er levende etter mer enn ti år. Samtidig bekrefter vedkommende at det avtar med tiden. Den andre informanten som ikke har hatt noen sprekke og som har vært rusfri i fem år, bekrefter russug når livet er vanskelig. Jeg opplevde det som at informanten ikke var særlig interessert i å snakke om temaet.

Jeg opplevde at de øvrige informantene som har hatt tilbakefall var mer tilbakeholdene med å innrømme russuget, men en sa at da mestringsstilliten var høy, var ikke russuget der. Jeg tenker at de to «langsomme» tilbakefallene det ble fortalt om over (jf. 4.4) er et uttrykk for langvarig russug. Den av informantene som har vært rusfri lengst var tilbakeholdende med å snakke om ruslivet lenge, men mimrer nå forsiktig med en venn vedkommende har nyktra med. Det synes som om informantene er forsiktige med å snakke med meg om russug. Dette kan forstås som at russuget og rustankene er så vanskelige å leve med at det nesten ikke kan snakkes om, kanskje av frykt for å vekke det til live.

Jeg vil si at informantene har beskrevet vanskelige livssituasjoner i det nyktre livet, for eksempel har enkelte levd med mål som beskrives som vanskelige å oppnå. De har levd i situasjoner hvor det må ha vært vanskelig «å gjøre ting bedre», å nå naturlig belønnende mål, å produsere «hedonistiske opplevelser» som Hyman m.fl. (2006) kaller det, eller glede/nyttelse. Det kan være strevsomt å være i en situasjon med utdanning, problemer knyttet til forhold til tidligere partner, forhold til barn og økonomiske vansker. Det kan med andre ord være vanskelig å øke synaptisk dopamin (Hyman m.fl. 2006), å oppleve gleden når et nytt liv skal bygges. Det også slik at motivasjonelle tilstander styrker insentivverdien av belønninger og belønningsrelaterte minner. Tidligere rusmiddelmissbrukere lever med minnene om farmakologisk produserte hedonistiske tilstander, tilstander basert på unaturlig høy dopaminfyring. Dette er minner som ikke lar seg viske ut, men de kan kanskje bli mer utydelige ved hjelp av «amnestihormonet» OT som Freeman først oppdaget (Doidge 2007),

og som kan produseres i positive mellommenneskelige relasjoner (Heinrichs m.fl. 2010). Minnene om den farmakologisk fremkalte gleden, vil være der også når livet er veldig vanskelig, og de vil da ha høyere insentiv verdi (Hyman m.fl. 2006). De vil være minner som er lagret i «Me» (Mead 1967).

Det er en tendens i materialet som viser at russug varer lenge. Det bekreftes at det fortsatt er levende etter fem år og etter ti år. Det kan forbindes med vanskelige livssituasjoner. Det er også interessant at den av informantene som var mest villig til å snakke om russuget, først etter mange år snakket med en som vedkommende hadde vært på Muligheten sammen med om det tidligere ruslivet. De to hadde ikke ruset seg sammen og fungerte slik sett ikke som stimuli for hverandre.

#### **4.5.2 Erfaringer med å være på steder informantene tradisjonelt rusa seg.**

##### **Data:**

I denne seksjonen presenterer jeg informantenes erfaringer med å være på de stedene rusingen pågikk.

En av informantene kommer fra en annen kant av landet og har ikke bodd i hjembyen på 16 år. Vedkommende har vært helt rusfri i snart 12 år. På spørsmål om tankene rundt å flytte tilbake, vises det til angst som er knyttet til om noe kan være uoppgjort i rusmiljøet. Det finnes ikke nettverk der ut over familien. Den har, etter hva jeg forsto, blitt noe fremmed. Informanten sier: «Så den angsten den har jeg vel den dag i dag i meg, så jeg tror vel at det skulle gå bra hvis jeg flytta tilbake til byen også, for jeg har mine fritidsaktiviteter og jeg har mine ting som jeg ikke vil gi slipp på.»

En annen som har vært rusfri i syv år sier at det går greit å være på hjemstedet, altså der vedkommende rusa seg, så lenge «miljøet» ikke blir oppsøkt. Informanten utdyper: «Men jeg merker jo den dag i dag, jeg er jo fra X (...), masse minner dukker opp når jeg reiser dit. Ja, så jeg pleier å si at jeg har brukt opp den byen. (...) det er mange minner som, ja, jeg blir minnet på det hver gang jeg er der.» Jeg spør om hva informanten tenker om å bo der og får høre: «Jeg kunne ha bodd der nå, for barnet mitt sin skyld, men jeg kunne ikke ha flytta dit med en gang etter behandling. Det er ikke sikkert jeg hadde sprekt for det, men jeg tror ikke jeg ville

ha fått den avstanden jeg trengte for å bli ordentlig frisk, for en tilfriskning tar mange år det er ikke gjort på ett år i behandling liksom, det fortsetter resten av livet, egentlig, den tilfriskningsbiten». Jeg spør hvordan det er å treffe gamle venner, om det kjennes i sentralnervesystemet. «Ingen ting» er svaret.

En som har vært nykter siden 2005 blir spurt om vedkommende har vært på de stedene rusingen foregikk. Det blir bekreftet, og informanten sier: «Ja, det er jo spesielt, det er spesielt den dag i dag.» Når informanten besøker foreldrene, må vedkommende være på stedene forteller informanten. Jeg spør hvordan det oppleves, om det er en påkjenning. «Ikke så mye nå, men det kan dukke opp f. eks. hvis jeg er aleine. Jeg synes ikke det er noe all right å gå i gatene og eventuelt måtte møte noen gamle kjente selv om at jeg har ikke noe jeg skulle frykte, men uansett så ligger det en «sånn» der», får jeg vite.

Den eneste av informantene som har valgt å flytte tilbake til hjemstedet, har vært rusfri i elleve år. Informanten flyttet tilbake fire år etter at behandlingen startet på Muligheten. Det var ikke planlagt å flytte hjem, men informanten forteller at det ble slik fordi foreldrene ble syke. Begge døde med kort tids mellomrom. Jeg oppfattet det slik at informanten var svært knyttet til dem og gjerne ville støtte dem, slik de alltid hadde støttet. Informanten beskrev perioden som en alvorlig utfordring, særlig etter at den siste av foreldrene gikk bort og forteller at flyttingen til hjemstedet skjedde i strid med innstendige råd fra enkelte i ettervernet på Muligheten. Vedkommende forteller videre at å forholde seg til gamle rusvenner på et vis var uproblematisk, fordi mange var blitt borte og andre hadde nyktra. Det var også slik at når de en gang var blitt avvist, så holdt de seg på avstand. Ved en anledning spurte en gammel rusvenn som ikke hadde fått med seg endringen i informantens liv, om informanten var interessert i å selge kokain. Informanten reflekterte i intervjuet over hva som kunne ha skjedd dersom dette møtet hadde funnet sted i den mest sårbare perioden, da foreldrene var syke eller kort etter dødsfallene. De syv årene på hjemstedet har vært travle forteller informanten, med omsorg for foreldrene og ekteskap med en fra hjemstedet: «Å, jeg var så forelska!» sa vedkommende. To barn er kommet til verden i perioden. Jeg får vite at informanten arbeider i et yrke vedkommende trives i og snart har fullført en grad i forhold til. Det fortelles om gode svigerforeldre og familie i nærmiljøet, samt egen bolig med hage og det betones hvor viktig det har vært å bety noe for andre i det rusfrie livet. Vedkommende bor på oppvekststedet hvor rusingen begynte, støter av og til på gamle rusvenner, og fortalte meg at alt er bra.

En annen informant, har vært nykter i syv/åtte år, og sier at stedene for rusing har vært vedkommendes tidligere, private hjem og i noe grad et kjent omsetningssted. Dette omsetningsstedet forteller informanten, er det til tider nødvendig å oppholde seg på i forbindelse med jobben. Det vekker ikke russug sier informanten, stedet frembringer bare sorg og avsky. Dersom tidligere rusvenner eller tidligere beboere på Muligheten treffes, oppfatter informanten at de skammer seg. Men informanten forteller om en gammel rusvenn som var på Muligheten da vedkommende først kom dit for mer enn ti år siden. Denne vennen er en spesielt nær venn nå. Jeg spør om de snakker om rustiden. «Ja, nei vi har ikke så mye fokus på det» er svaret.

En siste erfaring med «gamle steder» og tidligere venner blir gitt av en informant som har vært rusfri i ca. seks år. Vedkommende forteller om å ha levd rusliv i flere byer, det er særlig en by som trekkes fram. «Så, men det var vel en periode jeg synes det var ubehagelig å gå i byen» sier informanten. Jeg spør om det var på grunn av redselen for å sprekke, og informanten utdyper: «Ja, men jeg fikk en sånn ekkel følelse bare. Jeg vet ikke hvorfor. Fikk en ekkel følelse av å være der, mye gamle minner, har opplevd mye vondt, ja alt det kommer på en måte frem igjen da. Det kan det gjøre den dag i dag (...) Når jeg kommer dit så kommer det minner, men nå takler jeg det på en helt annen måte.» På spørsmål om å takle sier vedkommende: «Ja, det har blitt en del av meg.» Jeg spør om det er blitt jobbet mye med det på Muligheten. «Ja det er jo det, (...)» sier informanten og fortalte følgende:

*«Det var en venn som prøvde å ta kontakt med meg, vedkommende sa at det var slutt med rusingen og sånt noe, men. Jeg prøvde, jeg var vel på besøk en gang, men jeg kunne aldri bli venn med vedkommende igjen på en måte, for vi har gjort så mye rart sammen, vi har rusa oss så mye sammen at jeg tror ikke vi hadde hatt noen god innflytelse på hverandre, jeg stolte ikke på det da, (...) så jeg valgte liksom å ikke ha personen inne i hua mitt nå på en måte, tok ikke sjansen på det. (...) Så jeg har ingen fra den tiden.»*

Refleksjoner over personer informantene ikke er trygge på, og som de mistenker at ruser seg, forekommer i flere av intervjuene. Informantene er svært nøye på hvem de omgås.

### **Analyse:**

Jeg spurte informantene hvordan de opplevde å være på de stedene de tradisjonelt rusa seg og får inntrykk av at det er knyttet uhygge til stedene. Det er litt uklart for meg hva uhyggen består i; om det er mulig konflikt med rusmiljøet, vonde minner, redselen for å sprekke eller en kombinasjon. Fem av seks informanter har valgt ikke å bosette seg på stedet de rusa seg.

Det fortelles om betenkelighet med å bo på hjemstedet rett etter tilfriskning. Flere forteller om problemer med å oppholde seg der, mange år etter. En av informantene fortalte om nært vennskap med en tidligere rusvenn, de to har nyktra sammen, men de snakker ikke så mye om ruslivet. En annen informant fortalte om en rusvenn som vedkommende avviste på grunn av en verden full av felles minner fra ruslivet, de to nyktra ikke sammen. En tredje fortalte (jf. 4.5.1) om vennskap med en som vedkommende har gått gjennom Muligheten sammen med, men som ikke var en rusvenn, de to mimrer nå forsiktig om ruslivet.

En av informantene flyttet til hjemstedet og det har gått bra. Jeg mener det er verdt å merke seg at tilbakeflyttingen skjedde først etter fire rusfrie år. Dette var fire år hvor informanten jobbet med det nye selvstendige livet, den nye selvforståtte identiteten. Først to år i behandling og obligatorisk ettervern, deretter som deltaker i det frivillige ettervernet i to år. Det var ingen nybehandling, tidligere misbruker som kom til kommunen, uten rusfritt nettverk, og med stort behov for hjelp fra NAV. Informanten kom tilbake for å ta vare på foreldrene som trengte hjelp, noe jeg oppfatter som en handling i takknemlighet. Kjærlighetslivet var i orden, med partner fra hjemstedet og gode svigerforeldre, og boligsituasjonen var under kontroll.

Vedkommende hadde funnet sin plass i yrkeslivet med en jobb som ble mestret og som ga utviklingsmuligheter, samt kraft og styrke til å be gamle rusvenner «skygge banen». Jeg tror det er riktig å si at vedkommende har en sosial identitet på hjemstedet, bestående av en yrkesrolle med forpliktelser, forventninger og rettigheter knyttet til seg. Informanten har også flere roller i et familienettverk, d.v.s. tilhørighet i en familiegruppe. Nettverk til familie og yrkesrollene er nettverk som knytter informanten til personer informanten har mye til felles med, men også er forskjellig fra, på grunn av det tidligere livet sitt. Informanten beskriver på et annet sted i intervjuet en litt distansert kontakt med Muligheten, bortsett fra kontakt med en nær venn fra Muligheten som vedkommende snakker med. Informanten har altså også et nettverk med personer som er like, i den forstand at de er tidligere rusmisbrukere.

Vedkommende har en identitet knyttet til flere nettverk (Smith-Lovin 2003). Informanten sa at ikke alle fikk vite om den fortiden som rusmisbruker, men mange i lokalmiljøet kjente til den.

En ting kan være å komme tilbake til hjemstedet med en brukeridentitet. En som riktig nok ikke er en rusmisbruker, men er en som bruker kommunale tjenester og er en kostnad på kommunebudsjettet, en som kommunen har et ansvar i forhold til. En person som kanskje enkelte i lokalsamfunnet kan assosiere med faren for økt eiendomsskatt eller

kommunesammenslåing. Noe annet tror jeg vil være å leve på hjemstedet som en yrkesaktiv person med tilknytning til flere nettverk, som familie og arbeidssted. Da er det kanskje lettere å ha en identitet som tidligere rusmisbruker. Da kan man med humor fortelle om underlige møter med engstelige sambygdinger, noe «min» informant som valgte å bosette seg i oppvekstkommunen faktisk gjorde. Da vil det kunne være samsvar mellom den personlige identiteten som *tidligere* rusmisbruker, og samtidig som yrkesaktiv familieperson og den sosiale identiteten som andre ser jf. Stone (Levin og Trost 2005:147). Jeg tror det er slik at tidligere rusmiddelmisbrukere som lever opp til normene i samfunnet om å være yrkesaktiv og kanskje ha familie, vil kunne bli bekreftet positivt i det samme lokalmiljøet hvor vedkommende en gang hadde rollen som rusmisbruker. Jeg tror det vil være vanskeligere for brukere av kommunale tjenester å oppnå positiv bekreftelse på den nye identiteten i sitt lokalmiljø og få tilgang til nettverk hvor illegale rusmidler ikke brukes. Identiteter må bekreftes i samtalesystemer, ellers forvitrer de (Berger og Luckmann 2006). Ingen av oss kan leve i et sosialt vakuum, fordi «mennesket er et dyr som søker selskap med sin art (...)» (Nilsen 1982). Mennesket er sosialt, og får selv fra sosiale fellesskap (Mead 1967). Jeg tror at det vil være en beskyttelse mot å søke til tidligere rusfellesskap dersom man kan komme tilbake til lokalsamfunnet med muligheten for å fylle en yrkesrolle. Da vil i det minste et kolleganettverk kunne bekrefte den nye identiteten. «Min» informant brukte fire år på prosessen med å returnere til bygda og var velkommen. Vedkommende hadde tilgang til positive nettverk der i form av familie og yrkesrolle. Jeg tenker at tiden informanten fikk på Muligheten, som gjorde vedkommende i stand til å orientere seg mot utdanning, er det mest betydningsfulle for at informanten i dag kan leve godt i sitt opprinnelige lokalmiljø i rusfrie nettverk.

### 4.5.3 Tid og russug, en oppsummering

I det følgende vil jeg summere opp tilbakefallene, russug og rustanker og erfaringer med å være på steder informantene tradisjonelt rusa seg og forholdet til tidligere rusvenner.

Gjennom de fire fortellingene om tilbakefall fikk jeg tilgang til informasjon om hva som kan synes å være forskjellige typer tilbakefall. For tre av informantenes vedkommende inntraff tilbakefallene etter lang tid. De tre informantene fortalte om betydelige utfordringer og kilder til stress i livene sine. Det synes likevel å være to forskjellige typer tilbakefall jeg fikk høre om. Et tilbakefall vurderer jeg som en impulshandling, utløst av uventet eksponering til



rusmidler. De to andre tilfellene mener jeg det er riktig å kalle veloverveide, og at det er riktig å se dem som resultat av vanskelige livssituasjoner over lang tid. Jeg tenker at de skildrede livssituasjonene kan være en kilde til russug, motivasjonelle tilstander regulerer den lagrede insentivverdien av belønninger. Det fjerde tilbakefallet skjedde etter omlag et år. Informanten avbrøt behandlingen etter ni måneder, flyttet tilbake til lokalsamfunnet og begynte å leve i rusmiljøet igjen.

Når det gjelder russug, forteller en av informantene at det er eksisterende etter mer enn ti år, en annen bekrefter å ha det etter fem år. Jeg mener at de to «veloverveide» tilbakefallene må sees som en effekt av russug, fundert i vanskelige livssituasjoner. De inntraff etter henholdsvis fire og åtte år. Jeg mener det er en tendens i materialet som gjør det mulig å si at russug varer i mange år.

I forhold til å oppholde seg på steder informantene tradisjonelt rusa seg, er det en tendens i dataene til at informantene er skeptiske til det. Fem av seks informanter har valgt å ikke bosette seg på stedene hvor rusingen pågikk. De fleste av informantene har yrker og er kommet i posisjon til selv å velge hvor de vil bo.

Det går også frem av dataene at informantene er svært forsiktige med omgang med personer som de rusa seg med tidligere, dersom de ikke har blitt rusfrie sammen. Tidligere rusvenner og steder rusingen pågikk på kan forstås som triggere, cues, hint eller signaler til russug og tilbakefall fordi de vekker til live minner om opplevelsene som rusmidlene ga (De Leon 2003, Hyman m.fl. 2006). En av informantene flyttet til hjemstedet, hvor rusingen begynte. Vedkommende har en yrkesrolle i lokalmiljøet og sterke bånd til familie, og dermed adgang til rusfrie nettverk (Smith-Lovin 2003).

## **4.6 Nye mål og insentivverdier**

### **Tema 4, Nye mål og insentivverdier (gleden)**

Opplever informantene å ha nye mål og insentivverdier som skaper glede i livet?

**Data:**

For å danne meg et bilde av utviklingen gjennom livet, spurte jeg hver enkelt hva de opplevde som gleden før rusingen begynte, altså i barndommen. Jeg spurte også om hva som var gleden i ruslivet. Minnene om barndomsgledene var ikke så klare. Det var i noen grad venner, aktiviteter som ski og fotball, julaftener og fødselsdager. For en av informantene var det bøkene som stod i fokus. I ruslivet var gleden, ikke overraskende, rusen.

Alle informantene betonte at det var en glede å hjelpe andre. Alle har arbeid som på ett eller annet vis innebærer å hjelpe andre. Informantene har også det til felles at de holder på med fysisk aktivitet. Alle oppnådde å få et godt forhold til foreldrene, men noen hadde mistet en eller begge sine.

Hoved spørsmålet til informantene er: «Hva er det som gleder deg nå?».

Om gleden i livet nå, sier en informant: «Det kjenner jeg at ble emosjonelt med en gang, det kjenner jeg, (skjelver i stemmen) gleden i livet mitt i dag, det er barnet mitt. Jeg har vært alene med barnet mitt i mange år. Jeg har fulgt det opp (...), vært sammen med det og har jo påvirket det slik at det er blitt glad i det jeg er glad i.» Informanten forteller om ikke å glede seg så mye over det vedkommende har oppnådd, materielle verdier, slikt som er en selvfølge blant jevnaldrende som ikke har samme bakgrunn. Fysisk aktivitet derimot, å bedrive en sportsaktivitet som har fulgt informanten fra barndommen og som lot seg ta opp igjen i det nyktre livet er derimot viktig. Jeg fikk inntrykk av at det var en glede å sosialisere barnet inn i den samme aktiviteten, slik barnet ble beskrevet er det like «hekta» på aktiviteten som informanten selv.

En annen informant forteller om å ha fått til veldig mye, men ikke så mye som ønsket, sett i forhold til dem informanten sammenligner seg med. Vedkommende forteller om vansker med å finne tilbake til gleden. «Kanskje jeg har brukt opp det stoffet i hjernen som gjør at man føler glede, hva veit jeg? Men jeg sliter med å finne tilbake til den», sier informanten og forteller om et godt samliv med en tidligere rusmisbruker med «tilhelingserfaring» fra et annet terapeutisk samfunn. Informanten forteller videre om barn, venner fra terapeutiske samfunn som det kan snakkes åpent med, interessant studie som handler om mennesker og arbeid med mennesker. Arbeidet er ikke fast, boligen er ikke eid og fremdeles er det uoppgjorte inkassosaker. «Livet har stått på vent lenge nå», sa informanten.

To av informantene er foreldre til små barn, situasjonen deres er ganske lik. De uttrykte seg omtrent likt; det er familien som er gleden. «Og etter at barnet kom så har jo livet fått en helt annen mening nå. Jeg lever jo ikke for meg selv, (...) jeg gjør jo det, men ikke bare det», sa en av de to. Begge forteller om å ha gjennomført utdanning etter behandlingen og om å glede seg over å arbeide med mennesker. Begge forteller om å ha leilighet og å glede seg over å være på boligmarkedet. Jeg oppfattet at det var mye glede hos disse to småbarnsforeldrene. «Gledene, blir de flere med tiden?», vil jeg vite. «Ja, jeg synes det, og så er det mindre som skal til for å glede enn før», sa en av dem. Begge betoner de små tingene, de små gledene. Dagene oppleves ikke som rolige forteller en. Jeg spør om det kan ha noe med barnet å gjøre. Vedkommende smiler og sier: «Ja, men det er en glede det óg.»

Det samme mønstret finner vi hos nok en av informantene. Gleden i livet beskrives som kjæresten og barna, og på andreplass kommer jobben. Intervjuet ble gjennomført på informantens arbeidssted. Det var tydelig at informanten likte seg. Jeg opplevde stemningen der som god, informanten jobbet med mennesker. «Endelig noen som trenger meg, familien og de jeg jobber med her», sa informanten. Huset og hagen beskrives som en glede og også utdanningen, den akademiske graden. «Jeg har aldri gjort noe ferdig tidligere (...) ja, jeg har lyst på en mastergrad», sa informanten.

Den av informantene som beskrives sist her, ville gjerne snakke om Kuhn, fordi vedkommende skrev på en oppgave om Kuhn. Jeg fikk en følelse av at informanten synes at å komme til intervjuet egentlig var forstyrrende. Informanten forteller om mange gleder i livet, men den størst av alle gledene er kjæresten. De har vært sammen i mange år og partneren beskrives som snill. Jeg får vite at de har mange felles interesser, de diskuterer og reiser mye sammen: «Vi er så på nett!». Barna er voksne, forholdet til dem beskrives som godt, de klarer seg fint. Dette oppfattet jeg som en fundamental glede og en lettelse. Huset og hagen ble nevnt blant gledene. Yrket beskrives som en glede. Informanten forteller om en ungdom vedkommende har et særlig ansvar for som det er knyttet sterke bånd til i jobben. Ungdommen har en god utvikling, jeg skjønner at det er en dyp glede. Informanten forteller om å kunne bruke erfaringene sine fra rusmiljøet og fra Muligheten, kombinert med formell utdanning og en etterspurt videreutdanning i arbeidet. På fritida, tar informanten mer utdanning, og mastergrad planlegges. Informanten ville heller snakke om Kuhn enn om stauder, selv om det var vår og det spiret.

## Analyse:

Som et dagligdags uttrykk for «mål og insentivverdier» ble ordet «gleden» brukt i intervjuene. For å få frem det prosessuelle forsøkte jeg å spørre hva som var gleden før rusingen begynte, gleden som rusmisbruker, og nå som tilhelet. Før rusingen begynte gledet de seks informantene seg over det barn flest gleder seg over. Som rusmisbrukere, var de rimeligvis opptatt av gleden som rusen gav. Gleden i det nyktre og strighte livet, gleden som ble nevnt først av de fleste, det var barna og familien. Barnet, verdenshistoriens mest sjarmerende og bråkete figur, artens håp om overlevelse, bakgrunnen for all statsdannelse (Mead 1967), nevnes først som gleden i livet. Jeg så foreldrene bli litt beveget når de refererte til barna som gleden i livet.

Det som fremmer overlevelse og aktiviteter som støtter overlevelse, er naturlig belønnende (Rise 2010), altså primærforsterkere (Ormrod 2009). Det naturlig belønnende og stoffene med rus- og avhengighetspotensiale, har samme effekt på belønningskretsene gjennom evnen til å øke synaptisk dopamin (Hyman m.fl. 2006). Dopamin har betydning for opplevelse av glede. Verdien av det naturlig belønnende blir overskygget av den overveldende opplevelsen av belønning, som stoffene med rus- og avhengighetspotensiale gir (Hyman m.fl. 2006). Forfatterne refererer til en teori om at det oppstår en prediksjonsfeil på den måten at stoffene med ruspotensiale blir høyere verdsatt enn det naturlig belønnende, noe som kan gi seg utslag i at for eksempel barn og eller arbeid blir forsømt. Det finnes mål, aktiviteter og verdier som ikke er direkte knyttet til overlevelse. De er derfor ikke naturlige belønninger, men ferdigheter og verdier som det er nødvendig å beherske og å kjenne til dersom man ønsker å leve innenfor en kultur; reglene, skikkene og normene, de sosiale vanene (Mead 1967) eller sekundærforsterkere (Ormrod 2009). I terapeutiske samfunn kalles de «gode leveregler» og «riktig levemåte» (De Leon 2003). Slik jeg forstår det vil disse fungere som sekundærforsterkere. Kunnskap om disse verdiene eller aktivitetene må kodes og lagres i hukommelsen. Oppdatering, koding av verdier, skjer i arbeidshukommelsen. I slike prosesser er dopamin et betydningsfullt stoff (Hyman m.fl. 2006). Jeg ser terapeutiske samfunn som en resosialiseringsarena hvor kunnskap om kulturen og verdiene i den nyktre og strighte kulturen kan overføres. I henhold til De Leon (2003) er det essensielt at beboerne erkjenner det gode og nyttige ved det som formidles, og samtidig anerkjenner formidlerne slik at identifikasjon kan oppstå og verdiene kan internaliseres. Resosialiseringsprosesser finner lettest sted i settinger som ligner på primærsosialisering, under høyt emosjonelt trykk hvor barndommens

opplevelse av avhengighet gjenoppleves, i følge Berger og Luckmann (2006). For å tilbakelegge et rusmisbruk, må det også glemsel til. Jeg synes at det er interessant sett i lys av ny kunnskap om nevromodulatoren oxytocin, som fremmer glemsel og gjør det mulig å lære nytt (Doidge 2007). Den produseres der hvor mennesker er sammen om prososiale handlinger, det som innebærer en form for gjensidighet (Heinrichs m.fl. 2010). Går det an å si at prediksjonsfeilen Hyman m.fl. (2006) skriver om, er rettet opp hos informantene? Jeg synes det ser slik ut, det er de naturlige belønningene som er i fokus; barna, kjærestene, arbeidet og boligene og vennekretsene. Arbeid betones som kilde til glede. Jeg synes det er verdt å merke seg at alle informantene har valgt å arbeide med mennesker, i prososiale sammenhenger. Arbeidet er i de fleste tilfellene fundert i utdanning. Å hjelpe andre sier informantene, det er en glede. Arbeid er en livsbevarende aktivitet og må derfor sees på som en naturlig belønning (Hyman m.fl. 2006, Ormrod 2009). Lønnet arbeid er uvegerlig en kilde til overlevelse, og også en finansieringskilde for det som også viste seg å være nok en glede; nemlig egen bolig. Jeg tror bolig kan kalles en naturlig belønning eller en primærforsterker. Den bidrar til overlevelse i form av å beskytte mot vær og vind, men i vår norske kultur kan den også bety sparing og formuesøkning, noe å gi videre til barna. Uansett, egen bolig er en del av de norske vanene, og jeg ser det slik at informantene identifiserer seg med samfunnet i den grad at vanene er tatt opp. Ikke alle informantene fortalte om å ha funnet gleden. Det kan synes som om det henger sammen med for stor usikkerhet, for store utfordringer av praktisk karakter. Slik jeg ser det, har informantene i store trekk funnet gledene, og disse beskrives som de naturlige belønningene, primær- og sekundærforsterkerne; barn, arbeid (inntekt og mening), nettverk (tilhørighet), bolig og kunnskap (Hyman m.fl. 2006, Ormrod 2009). Verdier som er livsbevarende, de sosiale vanene i kulturen er internalisert, slik at det er mulig å leve innenfor det nyktre og strighte samfunnet (Mead 1967) (De Leon 2003). De sterkt motiverende minnene fra rusopplevelsene synes å være devaluert og har kommet i bakgrunnen i forhold til naturlige belønninger, belønninger som ikke er skadelige, de naturlige belønningene som fremmer overlevelse og opplevelse av å gjøre ting bedre (Hyman m.fl. 2006).

*«(...) en blir to og to blir tre når livet først tar  
fart.*

*Det er ingen vits å sitte for seg selv.*

*Livet er for kort allikevel» (Nilsen 1982).*

## 4.7 Etter tilbakefallene

Alle informantene søkte tilbake til Muligheten etter tilbakefallene. Vi skal ha i mente at hendelsene fant sted noen år tilbake i tid. Her forteller informantene:

Først om hvordan en «endagers» ble overkommet:

*«Det var en sprekk, jeg snakka med behandlere, ringte to personer (...) som hadde tilknytning til Muligheten som både jobba der og hadde gått igjennom her sjøl, et par timer etter at jeg hadde rusa meg på amfetamin. Og dro sporenstreks i møte med dem og fortalte hva jeg hadde gjort og fikk hjelpa til å hjelpe meg sjøl til å ikke gjenta det.»*

Informanten forteller at møtet foregikk i et privat hjem, det skjedde umiddelbart. Dermed ble det med en «endagers». Senere har informanten klart seg i mer enn ti år. Her var det ikke noe bestillerkontor inne i bildet, ingen ventetid. Det hele fant sted i et privat hjem, to behandlere hjalp til, behandlere som selv var tidligere misbrukere, forteller informanten.

Neste informant var rusfri i åtte år før sprekken, og det tok ca. fire år før vedkommende var tilbake på Muligheten. Vedkommende forteller: «Andre gangen ville jeg heller ikke tilbake (til rusmiljøet), da var jeg også veldig lei, men det var så veldig lang ventetid på å komme inn på Muligheten, så da var det å være rundt på forskjellige, jeg kaller det oppholdsplasser jeg, kaffeterapi plasser.» Jeg spør om stedene var rusfrie. Det kommer frem at de ikke nødvendigvis var det, men informanten holdt seg rusfri i påvente av å få komme tilbake til Muligheten for en ny behandling og et nytt ettervern, informanten har vært rusfri i sju år.

Informanten som har hatt erfaringen og som deler refleksjonene sine under, opplevde tilbakefallet etter ca. fire rusfrie år, hvorav nesten to og et halvt i behandling og ettervern: «(...) de fulgte meg litt opp fra Muligheten. (...). Jeg ba ikke om det, men de hadde fått nyss om det og kom hjem til meg. Det var veldig rørende (...) så var jeg inne til avrusning igjen en 14 dagers tid og på X-klinikken i tre måneder, for jeg trengte egentlig ikke noe sånt, jeg trengte bare å hente meg inn igjen. Jeg hadde rusa meg et halvt års tid da, så var jeg der i tre måneder og så var jeg tilbake i ettervernet på Muligheten da som jeg fullførte (...).» «Ett år i en ettervernbolig?» spør jeg. Det blir bekreftet og informanten sier:

*«Og det også var helt enestående, for da jeg kom tilbake, da var jeg den første, da hadde akkurat den loven kommet, i 2005, og X kommune nekta å betale for ettervernet på*

*Muligheten. Det de kunne tilby meg var samtaler med ruskonsulent, to ganger i uka, så lederen for ettervernet lot meg være der gratis. Det synes jeg var enestående. Men jeg var den første og siste som fikk være der gratis, for de kan jo ikke holde på sånn vet du, det kom jo som et sjokk på dem også for det var helt nytt. I begynnelsen av 2005 kom vel den loven.»*

Loven informanten refererer til er Rusreform II. Jeg spør om det har skjedd noen gang at vedkommende har hatt lyst til å sprekke og så oppsøkt ettervernet. Informanten sier: «Nei, jeg har ikke det. Da jeg hadde lyst til å sprekke så var jeg skrevet ut, jeg, (fra det frivillige ettervernet) og da holdt jeg det for meg selv. Og jeg hadde bare bestemt meg for å....» sier informant. Jeg spør: «Men hvordan opplever du at, om man skriver seg ut av (det frivillige) ettervernet, og så blir ting gjerne, kan man ringe da og si at ....». Ordene blir hengende for meg. «Ja, det kan man gjøre, vet du» sier informant og beklager egen stolthet og egne problemer med å be om hjelp den gangen vedkommende sprakk. Informanten bekrefter at det hadde vært mulig å få hjelp i hva jeg vil kalle hybridene av formelt og uformelt nettverk og fortsetter: «Nå fanga jo de opp meg, ryktene går vet du. (...) så jeg hadde jo to hjemmebesøk.» «Da kom de på besøk til deg?» spurte jeg igjen, for jeg trodde kanskje det var feil oppfattet, men får det bekreftet. Vi er stille en stund. «Vet du om andre som har fått det vanskelig og så henvendt seg der? Og blitt støtta og backet opp?» holder jeg på. «Ja. Ja.» sier informant. Jeg tenker på dette med at tilhelde rusmisbrukere ofte arbeider som terapeuter i terapeutiske samfunn og spør: «Tenker du at det er noen forskjell på de som har dette personlige engasjementet i jobben sin ved at de har erfaring, tenker du at de er bedre enn en gjennomsnitts fagperson for å si det sånn?» «Ja.(...) Bedre, ja jeg tenker at det er en veldig verdifull erfaring å ha med seg som gjør at man kan gjøre en bedre jobb, da. (...) Ja. Ikke minst med å trenge gjennom til ungdommene, for når du forteller om bakgrunnen din så, og du kan *kjenne deg igjen* og vise en forståelse for at de har det sånn og sånn og sånn, så er det en veldig stor lettelse», sier informant.

Den siste informant skrev seg ut fra Muligheten etter ni måneder og kjempet seg tilbake. Fraværet varte i to år og innebar tung rusing og forfall på alle vis, en liten gjesteopptreden på Muligheten, et kort opphold på en annen behandlingsinstitusjon og endelig et fengselsopphold fortalte informant. Jeg spurte om sosialkontoret stod bak informant i anstrengelsen. «Første gangen og andre gangen, ja, men tredje gangen så måtte jeg jobbe veldig for å få noe støtte», svarer vedkommende. «Var det lang tid du måtte holde på å jobbe da for å få det?» spør jeg. «Ja, det var jo det for jeg ville vel egentlig ganske fort i behandling da jeg var i fengsel, det tok nok et halvt år kanskje» blir det svart. Jeg spør om vedkommende fikk støtte i

fengselet. «Ja (...) Og så kjente de fra Muligheten meg fra før av så de hjalp meg i prosessen. Fordi det var liksom ingen som ville henvise meg (...) på nytt. For de hadde på en måte ikke noe tro på meg, de hadde liksom gitt meg de sjansene...» informanten stopper. «Som de synes du skulle ha?» spør jeg. «Som jeg skulle ha (...) så det var egentlig hun i ettervernet og de andre på Muligheten som hjalp meg.» Vedkommende forteller at det føltes som om sjansene var brukt opp ved returen til Muligheten siste gangen, og at det var blitt jobbet veldig med å få komme tilbake. «Sånn skal det være» sier informanten.

### **Analyse:**

Det synes som om ettervernet hadde stor betydning, også når informantene søkte Muligheten etter tilbakefallene. Det var ikke nødvendig å gå igjennom programmet en gang til for mer enn to av informantene. De to må føre langdryge og innbitte kamper for å komme tilbake til Muligheten, hvor de har bygget opp og blitt kjent med en ny utgave av seg, hvor de fikk hjelp med å bygget opp et nytt selv, en ny identitet (Mead 1967, De Leon 2003) eller et nytt nevronalt nettverk jf. Merzenich som Doidge skriver om (2007), til støtte for ny eller nye identiteter (Smith-Lovin 2003). Informantene vant kampene, kanskje fordi de på et tidligere tidspunkt hadde opparbeidet seg mestringstillit (De Leon 2003, Pajares 2008) og derfor ikke ga opp så lett. En av de to uttrykte at ettervernorganisasjonen hadde vært en støtte i «kampen». Ettervernet med ettervernboligene, gruppemøtene, fellesskapet, og den fasiliterte overgangen til egen bolig, må institusjonen ha vurdert som tilstrekkelig for den tredje. Det må ha blitt bedømt slik at verdiene og kulturen i samfunnet var tilstrekkelig internalisert (De Leon 2003), eller at hjernekartene for en stright livsførsel var intakte og bare skulle styrkes, dersom vi skal se det fra det nevrobiologiske perspektivet (Doidge 2007). Informanten ble fanget opp av selvhjelpskulturen av behandlere som besøkte informanten hjemme.

Informanten fikk være på Muligheten gratis, kanskje som følge av utydighet rundt Rusreformen. Men informanten forteller at kommunen allerede hadde et konkurrerende tilbud, samtale med ruskonsulent to ganger i uka, som alternativ til ett år i ettervernbolig. Informanten som umiddelbart fikk hjelp i nettverket, av behandlere, i et privathjem etter en «endagers», ble utstyrt med verktøy til å hjelpe seg selv. To av informantene fikk direkte hjelp fra Muligheten-organisasjonen, om jeg oppfattet det riktig, fra ettervernet.

Representanter fra Muligheten gikk på besøk, de inviterte hjem til seg. Her mener jeg vi ser gjensidigheten i selvhjelpssamfunnet (De Leon 2003), en kultur som på tidspunktene det refereres til ikke er preget av å være styrt av bestillerkontor. Vi har sett tidligere i arbeidet at



flere av informantene reflekterer over de forskjellige verdenene eller virkelighetene (jf. 4.1), Den totale forskjellen mellom det avsindige ruslivet og den asketiske, kontinuerlig utfordrende, men trygge og på mange vis varme tilværelsen i fellesskapet på Muligheten. Det kan synes som om minnene om vennskapene som bygges eller båndene som oppstår på Muligheten er viktige for ønsket om å returnere dit. Vennskapene forblir viktige i den nyktre og strigte verden, skal vi se under. Kanskje er det slik at Muligheten står som et hjem i minnet til informantene, fordi virksomheten der kan synes å ligge tett opp til primærsosialisering? Virksomheten har et høyt følelsesmessig trykk jf. Berger og Luckmann (2006) og er en arena for fremgang og tilhørighet. Jeg tror det er slik med oss mennesker, at når det er vanskelig, da vil vi hjem til den virkeligheten som fremstod som absolutt da den ble dannet i barndommen, barndommens virkelighet, som Berger og Luckmann (2006) skriver om. Hos De Leon (2003) finner vi følgende setning «Tilheling avhenger ikke bare av hva man har lært, men hvordan, med hvem og hvor denne læringen har funnet sted» (De Leon 2003:88). Det er antagelig også effektivt, etter en sprekk å komme til en behandling hvor innholdet er kjent, hvor man selv er kjent.

Det er derfor svært gledelig å lese i St. meld. nr. 30 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011-2012) at den politiske intensjonen er at re-inntak i behandling bør kunne skje uten henvisning og etter den rusavhengiges opplevde behov. Kampene for å komme tilbake som to av informantene forteller om oppfatter jeg som lange og harde. Det er en tendens i materialet som tyder på tilknytning til den institusjonen hvor informantene først erfarte livet som nykter.

## **4.8 Ettervernet og nettverket, på godt og vondt**

### **Tema 5, Ettervernet og nettverket**

Hva har ettervernet og nettverket betydd for informanten?

Ettervernet, det obligatoriske og det frivillige, og nettverkene som springer ut av ettervernet på Muligheten synes det som om de tidligere beboerne verdsetter høyt. Det virker som om det er flytende overgang mellom den formelle ettervernorganisasjonen, det obligatoriske og det frivillige ettervernet og de uformelle nettverkene. Det synes videre som om den formelle ettervernorganisasjonen i tillegg til sin ordinære «tilbake til samfunnet-funksjon» har en

funksjon ved tilbakefall. Det ser også ut som om den er viktig i prosessen med å danne de uformelle nettverkene, eller omgangskretsene. Fem av seks informanter i studien har valgt å bosette seg i nærheten av behandlingsstedet. Når informantene snakker om nettverket blir det klart hvor viktig det er for dem å ha venner å snakke med, venner som de nyktra sammen med.

En av informantene sier dette om ettervernet: «Det er vel ubestridt landets beste ettervern. Jeg vet at det var mange andre behandlingssteder som var i kontakt med Muligheten og var der for å lære om ettervernet. (...) og et behandlingssted uten ettervern.... Unnskyld at jeg sier det altså, det tillegger ikke jeg veldig mye verdi.»

I et annet intervju får jeg høre følgende da jeg spurte hva ettervernet har betydd for vedkommende: «Ettervernet har betydd, ... det går jo ikke an å holde seg rusfri uten å ha et ettervern.» Informanten utdyper:

*«Du kan ikke bli rusfri og så ende opp i en leilighet som du skal på en måte holde deg nykter i og ikke ha noe omgang med noen mennesker som har vært i samme situasjon, som skjønner deg. Da vil du ende opp med å oppsøke det du kjenner da. Og et helt nyktert nettverk kan ikke totalt skjønne det vi går igjennom. Det tror jeg er viktig, å ha noen som har gått igjennom det samme eller som er i samme båt som det går an å prate med.»*

Så intervjuer jeg en tredje og spør om vedkommende benytter seg av ettervernet nå, noe vedkommende ikke gjør. Jeg spør om hva ettervernet har betydd for vedkommende og får høre: «Det har betydd mye. Det er vel det som har betydd mest i forhold til nettverk og det er veldig trygt. (...) Jeg tenker de stedene som ikke har ettervern, nå som det er blitt kommunene sin oppgave, det er helt tragisk, det der. (...) For inne på en institusjon, er det ikke noe problem å holde seg unna rusmidler. Det er først når du kommer ut. Og det at du har grupper og blir fulgt opp og har kontakt og har folk som ser deg er viktig.» Her er det den sosiale kontrollen i ettervernet informanten refererer til.

Den av informantene som ble innskrevet på Muligheten først, forteller om tiden etter det obligatoriske ettervernet, om gleder vedkommende hadde da. En av gledene var vennene fra Muligheten, men vennene var ikke bare var en kilde til glede, informanten forteller at av de 14 som kom inn i løpet av samme halvåret som informanten, så er det tre stykker igjen i dag. De andre er enten døde eller lever med misbruk. Jeg spør om de som er døde er døde som følge av misbruk og informanten bekrefter det. Da jeg spør om informanten vet hva sprekkene skyldes sier informanten, som er opptatt av tapet av en som stod særlig nær:

*«Nei, det vet ikke jeg noen ting om, hva det skyldtes og vennen min, hadde først en sprekke og da var jeg veldig mye inne i bildet og prøvde å hjelpe, for det er jo sånn det fungerer. Og det i samhandling med institusjonen, men vi klarte ikke å hjelpe, så tok det ett og et halvt, nesten to år så fikk jeg et spørsmål av en felles bekjent om vedkommende kunne få lov til å ringe meg, for jeg var veldig firkanta jeg da. Det var sånn at folk visste at de kunne komme til meg og be om hjelp og jeg hjalp dem med glede, men hvis de ikke tok seg bruk av det etter ei viss stund, og bare fortsatte med sitt og faktisk rusa seg, så bare kuttet jeg dem, for jeg måtte ivareta meg sjøl oppi det her og. Men vedkommende fikk lov til å ringe meg og vi tok opp kontakten igjen og hadde det egentlig veldig, veldig bra. Da vennen min tok opp kontakten hadde vedkommende vært i en ny behandling et annet sted.(...) Men så fikk jeg mistanke om rusing igjen fordi personen ikke dukka opp til avtalt tid. Avtaler ble brutt og så antar jeg, det her er bare fantasier da, men vennen min døde faktisk på bursdagen sin, hjemme i leiligheten sin og det, jeg vet ikke om det var tilsikta eller om det var et uhell, det vet jeg ikke. Det gikk veldig inn på meg så jeg har veldig vanskelig for å knytte meg til personer.»*

Inntaket av de 14 personene det refereres til her, fant sted langt tilbake i tid.

En annen som hadde et tilbakefall, og ble tatt inn igjen, reflekterer slik over nettverket: «Det er veldig viktig (...) Å ha den støtten i hverandre der og gjøre ting sammen. Ja, tror ikke det går ellers.» Jeg spør om informanten har venner fra oppholdene i Muligheten og informanten svarer: «Ja, både fra det første programmet og fra det andre. Jeg fikk noen venner i det første programmet som jeg har den dag i dag.» Jeg sier at informanten har sosial tilhørighet og venner, og at det er mange som ikke har venner. Jeg spør om ikke det er en glede, noe som bekreftes. «Det hadde ikke holdt, hvis jeg ikke hadde hatt det. Nå har jeg ikke så mye tid til å pleie dem, men bare det å kunne ta en telefon til noen innimellom og prate litt. (...) og da er det ikke noe filter på det og da forteller vi hva vi står oppi eller hva og hjelper hverandre ved å lytte og høre», sier vedkommende.

En som har vært nykter i fem år blir spurt om vedkommende har hatt behov for menneskene fra ettervernet for å lage seg ny vennekrets. Informanten svarer slik: «Ja. Det har betydning for meg ennå (...) Det er venner som jeg ble kjent med på Muligheten, som har gått hele programmet, som har klart seg som jeg har kontakt med nå.» Jeg spør om det hender at noen av dem har hatt det vanskelig og har lent seg på informanten. «Ja», svarer informanten og utdyper det ikke. Jeg synes informanten er noe negativ i stemmen og går ikke videre med det. Jeg sier: «Ja. Men disse vennskapene, de må være,..... dere må kjenne hverandre veldig godt?» Informanten sier: «Det er liksom følelsen av den aller, aller beste vennen liksom, som du hadde da du var liten. Faktisk så er det den følelsen.» Jeg spør om det gjelder flere og får det bekreftet. «Og så er det noen som ikke har klart seg så bra. Jeg for min del må liksom sile

dem ut litt, da, jeg vil ikke ha kontakt med noen som har tenkt å ruse seg», avslutter informanten. Jeg tenker at forklaringen på det negative jeg synes å spore finnes i det siste. Jeg tolker det slik at informanten synes det var smertefullt å kutte ut venner, men at vedkommende av hensyn til seg selv, er nødt til å gjøre det.

Jeg spør en av informantene om hvem som er vennene nå, og det svares slik: «Nei, beste-vennen min er jo kjæresten min (ex-misbruker), ellers så har jeg bare folk som jeg er blitt kjent med i ettervernet.» Jeg spør om informanten er blitt kjent med f.eks. den lokale slakteren. Det er ikke informanten og vedkommende utdyper:

*«Jeg er veldig på hils med folk og sånn. Det er klart at hadde jeg ikke hatt ettervernet, så hadde jeg blitt pressa til det, for det er mange jeg godt kunne ha tenkt meg å blitt nærmere kjent med, men jeg har ikke tid til å pleie så veldig mange relasjoner. (...). I jobbsammenheng er det klart at jeg har fått mange gode venner, men vi har ikke noe omgang på fritida annet enn at vi tar en kopp kaffe innimellom. Vi bor litt spedt. Men folk som er nære venner er folk jeg har gått programmet sammen med og vært i ettervern sammen med og det er ikke mer enn fem stykker, seks, som er et nært nettverk, da.»*

Jeg spør om informanten opplever at noen som får det vanskelig, prøver de å støtte seg på vedkommende. Informanten bekrefter. Og jeg spør hvordan informanten forholder seg dersom noen begynner å ruse seg, og får høre: «Nei, det som har skjedd tidligere er at vi prøver å støtte opp i begynnelsen for å prøve å få dem ut av det, men hvis det ikke er interesse for det og folk ikke vil, så ...» «Da er det slutt?» spør jeg. «Ja, da er det slutt. Men så kan de komme tilbake da, når de er blitt rusfrie. Men det er jo litt for å beskytte seg sjøl óg, vi har ikke noe til felles med en som sitter i et aktivt rusmisbruk da. Det er ikke noe all right å ha omgang med de folka der», sier informanten.

En siste informant som har yrkesutdanning som er tatt etter behandlingen og en kjæreste, som ble funnet og vunnet på Muligheten og som opplevde et tilbakefall svarer positivt da jeg spør om vedkommende har venner rekruttert under utdanningen. Informanten utdyper: «Men jeg har mest venner fra Muligheten, faktisk, ja.» Det sterke ønsket, beslutningen om, og kampen for å komme tilbake til Muligheten etter et tilbakefall som vedkommende har skildret tidligere i intervjuet blir begrunnet slik: «Ja, fordi der kjente de meg og jeg tror at det som gjorde at jeg dro tilbake til Muligheten var det, det er et utrolig godt samhold blant beboerne. Man får ekstremt gode venner. (...) Som jeg kanskje ikke har opplevd andre steder. (...)» «Og de her vennskapene, de holder seg (...)?» spør jeg. «Ja» sier informanten. Jeg spør, om informanten

har mista mange og får vite: «Det er en del som er falt utpå. Det er det altså. Dessverre. Dessverre.»

## Analyse

Det obligatoriske ettervernet avløses av et frivillig ettervern og ut fra organisasjonene synes det å springe uformelle nettverk. Ingen av «mine» informanter var lengre medlemmer av det frivillige ettervernet. Kriteriet for å være medlem, er å avstå fra alle rusmidler, også alkohol. Det er etter min mening interessant at informantene har rekruttert sine nærmeste, sine venner og i flere tilfeller kjærester fra ettervernet, fra nettverket eller har relasjoner til personer med tilsvarende erfaring fra andre terapeutiske samfunn. De har derfor like verdier og, er det rimelig å tro, lik livsførsel, sprunget ut av «gode livsstilverdier» og «riktig levemåte» fra ideologien til og kulturen i Terapeutiske samfunn (De Leon 2003). Jeg tenker at det har med identitet å gjøre. Informantene rådes til å holde det tidligere livet sitt skjult i det nye, fortalte en av informantene. Denne definisjonen av identitet kommer fra Stone: «en identitet har en når en av andre er plassert som et sosialt objekt på samme måte som en tilskriver og tilkjennegir for seg selv» (Levin og Trost 2005:147). En identitet har man altså når det er samsvar mellom den sosiale og den personlige identiteten. Smith-Lovin (2003) benytter begrepet komplekse selv. Jeg tror vi kan tenke på tilhelede rusmisbrukere som personer med komplekse selv, fordi de har tilegnet seg en ny identitet. Identiteter har behov for bekreftelse (Berger og Luckmann 2006) og kildene til identiteter er i følge Smith-Lovin (2003) nettverk. Det gjelder rolleidentitet som avhenger av nettverksrelasjon(er) til en annen/andre og som definerer en posisjon innen en sosial struktur. En rolle har rettigheter, forpliktelser og atferdsforventninger i forhold til andre posisjoner knyttet til seg. Medlemskap i gruppe er uttrykk for relasjoner til andre som er like på et klart definert vis, mens personlig identitet defineres av tilknytning til andre som er forskjellige. Hun benytter begrepet «homophily», som uttrykker ønsket om å være sammen med de som er like. Homophily er basis for gruppedannelse og «self-identity». Blant mange som er like er ikke homophily viktig, men kan være det for få, i større enheter. Stabile og sterke bånd kan være resultatet av homophily, mellom få blant mange (Smith-Lovin 2003). Jeg vil påstå at tilhelede rusmisbrukere alltid vil være få i et større samfunn. Det er svært få mennesker som har de samme erfaringene som dem. Jeg tenker på livet i rusmiljøet og livet i behandling, for eksempel erfaringen fra terapeutiske samfunn, hvor alt personlig blir åpenbart for alle. Videre tenker jeg på den krevende overgangen fra terapeutiske samfunn til et liv som nykter. De ekstraordinære

erfaringene med å leve i så forskjellige samfunn må være en mye sterkere motivasjon for gruppedannelse enn mye annet. Jeg vil også tro at tilhørighet i en gruppe bestående av likemenn, innebærer sosial kontroll. Lintons arbeid viste at det er en egenskap ved grupper som mennesker ønsker å høre til i, at gruppen og en selv oppfattes som en enhet. Det skjer gjennom tilhørighet og identifikasjon. På den måten forstår vi hvilke forventninger som rettes mot oss og de forventningene, de lever vi etter (Levin og Trost 2005). Fire av de fem informantene som bor nær institusjonen, identifiserte seg etter min oppfatning sterkt med gruppa eller nettverket de tilhører. En uttrykker varmen i relasjonen slik: «Det er liksom følelsen av den aller, aller beste vennen liksom, som du hadde da du var liten. Faktisk så er det den følelsen. (...) Ja, for flere». En sterk uttalelse som viser hvem som er signifikante andre (Berger og Luckmann 2006). En av informantene er blitt skremt av hendelser innenfor nettverket, tapet av en venn. Studien viser at tidligere rusmisbrukere sprekker, selv om de lever i nettverk av, eller grupper med andre som er like, men det er også sik at informantene som har fortalt om sprekke, de har kommet seg igjen. Det er ingen av informantene som uttrykker glede over tidligere rusvenner dersom de ikke har nyktra sammen. Det er slik selv om de tidligere vennene skulle være nyktre. En av informantene sa om en gammel ruskompis, «så jeg valgte liksom å ikke ha personen inne i hue mitt nå på en måte, tok ikke sjansen på det.». (Jf. 4.5.2). Jeg tror det er riktig å se tidligere rusvenner som stimuli, som cues som kan vekke rusassosiasjoner, på samme måter som stedene informantene rusa seg (De Leon 2003, Hyman m.fl. 2006). Personene informantene nyktra med, når de definerer seg inn i samme gruppe eller det er identifikasjon, vil derimot innebære sosial kontroll, det hevder jeg på grunnlag av Linton (Levin og Trost 2005). Informantene i studien har fått tid på seg, i ly av den toårige behandlingen, til å begynne på utdanning, og etter hvert har de fått yrkesroller og inntekt. De er personer som kan bo hvor de vil og dyrke hvilke vennskap og nettverk de ønsker. I materialet synes det som om informantene foretrekker å være sammen med personer med lignende erfaringer og lik kultur. Det er personene de nyktra sammen med, og ikke personene informantene rusa seg med, selv om disse skulle være nyktre, når de kan velge. Informantene i studien er kommet i en posisjon hvor de kan velge.

Vi kan kanskje si at informantene deler en forståelse av verden, en forståelse av hvordan det er å være tilhelet rusmisbruker. Denne forståelsen tilegnet de seg i resosialiseringsprosessen. Jeg vil påstå at det er en virkelighet vi som ikke har erfaringen, har vanskelig for å sette oss inn i, selv om vi tar i bruk både den kognitive og den emosjonelle delen av medfølelse (Mead 1998). Jeg minner om følgende utsagn fra en av informantene: «*Og et helt nyktert nettverk*

*kan ikke totalt skjønne det vi går igjennom».* Jeg vil tro at personer med mest mulig like erfaringer, med mest mulig likt i «Me» evner å ta hverandres perspektiv, tolker hverandres perspektiv riktigst (Mead 1967). Jeg mener at vi ser en forlengelse av selvhjelpspraksis i virksomhet, i vennegruppene, i nettverkene. Å ha levd i parallellsamfunnene, rusverdenen og terapeutiske samfunn, er spesielle opplevelser. Opplevelser som ikke kan slettes fra hukommelsen. Minnene fra rusverdenen, kan ikke slettes, og tilstrebes redefinert (De Leon 2003, Levin og Trost 2005, Berger & Luckmann 2006). Erfaringene fra, terapeutiske samfunn, bør ikke slettes. Doidge (2007) referer til Freeman som peker på nevromodulatoren OT sin betydning for sosialisering og en viss form for glemsel eller evne til å lære nytt. OT bidrar til å skape bånd mellom foreldre og barn. Det blir hevdet fra nevrobiologisk hold (Heinrichs m.fl. 2010) at OT produseres der hvor mennesker lever sammen i prososiale sammenhenger. OT produseres ikke bare mellom foreldre og barn eller i intime relasjoner. Kanskje er det slik at nevromodulatoren som virker i prososiale sammenhenger i nære relasjoner, virker i terapeutisk samfunn, fordi settingene er lik primærsosialisering og det emosjonelle trykket i «sannsynlighetsstrukturen» er høyt (Berger og Luckmann 2006). Kanskje er det derfor bånd som varer, familie like bånd skapes. Informantene beskriver sterke bånd. Vi ser også at nettverket er en kilde til smerte; ved tilbakefall, dødsfall, kanskje selvmord. Slik jeg ser det, er det snakk om jerndisiplin når det kommer til å støte ut dem som ruser seg, de som ikke lar seg snakke til rette. De som har sprukket, er velkomne tilbake, men først når de har nyktra, forteller en av informantene. Dette til tross for at Merton referert i Sjølund (1980) peker på at det er vanskelig å bli tatt opp i en gruppe, hvor en person har vært medlem tidligere. Det avhenger imidlertid av hvor åpen eller lukket gruppa er. Det er tankevekkende at en av informantene vegrer som mot kontakt inn i nettverket etter et dødsfall, kanskje et selvmord. Gjensidigheten har sin høye pris og forventningene i gruppa om avhold, den holder ikke alltid kontroll på medlemmene, slik som vi kan få inntrykk av fra Linton (Levin og Trost 2005). Tilhelede rusmisbruker vil alltid ha en annen gruppe å identifisere seg med, dersom insentiv verdien til rusmidlene stiger og andre mål devalueres (Hyman m.fl. 2006).

Alternativet til å leve i nettverket slik som i hvert fall fire av informantene gjør, kan være å returnere til samfunnet eller bygda hver enkelt kom fra. Da er spørsmålet, hvordan blir man tatt i mot, hvilken identitet er det lokalsamfunnet vil bekrefte? Under punktet 4.5.2 ble det å vende tilbake til lokalsamfunnet problematisert. De fleste informantene uttrykte imidlertid skepsis til å være på de stedene de kom fra eller der de rusa seg. Det uttrykkes skepsis til å ha

omgang med personer som informantene deler ruserfaringer med. Kanskje har ikke de øvrige informantene like sterke rusfrie nettverk å vende tilbake til som den ene informanten som gjorde det. Det kan se ut som om de tilhelede rusmisbrukerne danner rusfrie nettverk for hverandre. Fire av dem som ikke vender tilbake til lokalsamfunnet de kom fra, uttrykker en svært sterk tilknytning til gruppa de er knyttet til. De er absolutt i posisjon til å velge noe annet, men de gjør det ikke.



## 5 Oppsummerende refleksjoner

Det er en tendens i materialet som indikerer at informantene opplever å ha sterk mestringstillit ved avslutningen av ettervernet. Det er tidspunktet informantene begynner, eller begynner å forberede utdanningsløpene sine. Jeg tenker at den sterke mestringstilliten informantene har på det tidspunktet er av avgjørende betydning for at de begynner på utdanningene. Det er videre en tendens i materialet som peker mot at informantenes «top-down» kontroll funksjon er styrket etter to år. Hyman m.fl. (2006) skriver at kognitiv kontroll, eller «top-down» kontroll funksjon skades ved bruk av rusmidler, nevrobiologisk forskning peker mot at den kan trenes opp igjen. Med «top-down» kontroll mener jeg blant annet evnen til å handle målrettet inntil mål nås og evnen til å undertrykke upassende responser, (Hyman m.fl. 2006). Eller for å si det med Mead (1967), «Me» har kontroll på «I». De Leon (2003) vektlegger selvkontroll og selvregulering. Ingen av informantene forteller om problemer av sosial karakter i løpet av skolegangen, jeg mener at det er en indikator på at «top-down» kontroll funksjonen er styrket. Jeg tror at styrket «top-down» kontroll funksjon er viktig for at utdanningene i høy grad blir gjennomført. Jeg tror at styrket mestringstillit og en trent «top-down» kontroll system er av stor betydning for at informantene hadde pågangsmot til å utdanne seg og få yrker, slik som de fleste gjør.

Fire av informantene forteller om tilbakefall. Fortellingene synes å være av tre typer 1) tilbakefall ved overraskende eksponering til rusmidler, etter lang tid 2) «veloverveide» tilbakefall etter lang tid som må sees i sammenheng med vanskelige livssituasjoner og russug 3) tilbakefall etter kort tid (ni mnd.) i behandling, og påfølgende retur til hjemstedets rusmiljø.

Når jeg snakket med informantene om russug, er det sterke indikasjoner på at russuget varer lenge. En informant som har vært nykter i mer enn ti år vedkjenner seg russuget. To som opplevde tilbakefall, etter henholdsvis fire og åtte år, forteller om vanskelige livssituasjoner før tilbakefallene, det er naturlig å knytte det til russug. Det er indikasjon på at informantene er forsiktige med å snakke om ruslivet, det synes som om de er forsiktige med å «mimre» (De Leon 2003). Det ser jeg som en indikasjon på at minnet om den farmakologiske frembrakte «gleden» (Hyman m.fl. 2006) står sterkt i hukommelsen og at de har respekt for minnene.

Jeg spurte informantene om hvordan det er å oppholde seg på stedene de tradisjonelt rusa seg og det er en klar trend i materialet som viser at de er skeptiske til, og forsiktige med det. Fem av seks valgte ikke å bosette seg der de begynte å ruse seg/rusa seg. Det frem en annen trend i materialet, informantene ønsker ikke å omgås personer de rusa seg med. Teoriene sier at steder og personer fra ruslivet kan fremkalle sterke rusassosiasjoner (De Leon 2003, Hyman m.fl. 2006). I henhold til Hyman m.fl. (2006) bunner gjenstridigheten ved avhengighet i lagrede assosiasjoner fordelt på flere «terminal fields» for dopamin signaler, assosiasjoner som sannsynligvis er lagret som endringer i synaptisk tyngde *i lang tid*, på grunn av fysiologisk remodellering av synaptiske forbindelser. Jeg ser utdanningene som det viktigste til at informantene kom i posisjon til å velge ikke å bo der hvor rusmisbruket hadde pågått.

Videre er det en helt klar trend i materialet som viser at informantene har nye mål og insentivverdier. Informantene forteller om naturlig belønnende, livsbevarende mål og verdier og snakket om barn, ektefelle/kjæreste, hus og arbeid/videreutdanning (Hyman m.fl. 2006) Eller for å si det med De Leon (2003) informantene lever etter «gode levereregler» og «riktig levemåte». Kapitlet om ettervernet og nettverket (4.8) viser at informantene har sterke bånd til vennene fra Muligheten, de har nye signifikante andre (Berger og Luckmann 2006).

Etter tilbakefallene som fire av informantene forteller om, søker tre av dem tilbake til Muligheten. Den fjerde får besøk av representanter fra Muligheten og får hjelp til å komme i behandling. En av de tre fikk hjelp og redskap til å hjelpe seg selv samme dag som sprekken inntraff, i en av behandlernes private hjem. Her mener jeg vi ser konturene av selvhjelpssamfunnet og gjensidigheten som De Leon (2003) skriver om i boka si. De to andre informantene førte lange og innbitte kamper for å få komme tilbake til Muligheten. En av de to forteller om opplevd støtte fra Muligheten i prosessen. Materialet viser at etter tilbakefallene søkte informantene tilbake til Muligheten, det var dit de ville.

Behandlingen, ettervernet og det frivillige ettervernet synes å være utgangspunkt for nettverkene eller vennekretsene som de fleste informantene synes å sette så stor pris på. Fem av seks informanter velger å bli boene i nærheten av hverandre og i nærheten av Muligheten. Jeg mener dette fenomenet må ses i sammenheng med de spesielle livserfaringene informantene har. Erfaringer fra ruslivet, erfaringer fra Muligheten og erfaringene med overgangen til å leve som nykter, erfaringer fra svært forskjellige verdener. Jeg tror det kan være riktig å se på tidligere rusmiddelmissbrukere som komplekse selv. Komplekse selv kan sees ut fra en teoretisk forståelse av identitet som bestående av: 1) internalisering av

rolleidentiteter 2) medlemskap i grupper 3) individuelle karakteristikk. Nettverk eller bånd som individet har til andre basert på disse tre delene utgjør identitet. Grunnlaget for gruppetilhørighet er likhet (homophily). Likhet kan skape sterke bånd mellom få blant mange. (Smith-Lovin 2003). Tidligere rusmisbruker vil etter min mening alltid være få blant mange. Målet for virksomheten i terapeutiske samfunn er identitetsendring (De Leon 2003). Ved avslutningen av et toårig opphold i terapeutiske samfunn, vil gjerne en beboer ha en *selvforstått* ny identitet, ett nytt selv. Identiteter må bekreftes i samtalesystem (Berger og Luckmann 2006), eller i samfunn. Vi får våre selv fra samfunn (Mead 1967). Etter min mening er det ikke gitt at en tidligere rusmisbrukers hjemsted vil bekrefte den nye identiteten, det er ikke gitt at rusfrie nettverk vil åpne seg for en tidligere rusmisbruker med en ny identitet. Smith-Solbakken og Tungland (1997) hevder imidlertid at rusmiljøet vil være åpent og inkluderende. Vi har sett at informantene i tillegg til å ha felles erfaringer og sterke bånd til hverandre, vegrer seg mot å være sammen med personer de har rusa seg med, med mindre de har gått igjennom tilhelingsprosessen sammen. Det betyr etter mitt skjønn at tilhelede rusmisbrukere med de samme tilhelingserfaringene må bli svært viktige personer for hverandre og samtidig en beskyttelse. På den ene side er det ikke sikkert at tidligere rusmisbrukere blir akseptert og inkludert i rusfrie nettverk i kommunen eller på stedet de kommer fra. Det tror jeg følger av egenskaper knyttet til identitet og til samfunn, størrelser som påvirker hverandre gjensidig (Mead 1967). Samtidig kan ikke tidligere rusmiddelmissbrukere ruse bort selvrefleksivitet, det vil være lett å reflektere over seg selv, ikke minst den man fremstod som tidligere, med de andres perspektiv (Mead 1967). Jeg tror også at det kan være vanskelig å formidle at man har tilegnet seg en ny identitet. Dessuten må det være rimelig å tro at det knytter seg usikkerhet til tidligere rusmiddelmissbrukere på grunn av den kjente faren for tilbakefall, derfor er kanskje folk litt forbeholdene. På den andre siden kan det se ut som om informantene i studien ser stedene de har rusa seg, og personene de rusa seg sammen med selv om disse skulle være nyktre, som cues til russug, til minner om rusopplevelsene (Hyman m.fl. 2006) og tilbakefall. Jeg tolker uttalelsene i undersøkelsen som at informantene ser personene de har vært i behandling sammen med og derfor har sterke bånd til, som en gruppe eller et nettverk det er trygt å høre til i.

Jeg tenker at det beste ved Muligheten og den lange tiden informantene tilbrakte der, er opparbeidingen av mestringstillit og oppøving av «top-down» kontroll funksjonen, samt båndene som dannes til de andre i behandlingen. Mestringstillit og oppøving av kontrollfunksjon mener jeg setter tidligere rusmisbrukere i stand til å begynne et

utdanningsløp for senere å kunne leve som yrkesaktiv. På den måten blir det ikke nødvendig å vende tilbake til hjembygda hvor rusfrie nettverk kan være stengt og tidligere rusvenner og steder vil være kontinuerlige utfordringer for assosiativ hukommelse, på den måten at de kan virker som cues til minner om rusopplevelsene (Hyman m.fl. 2006) og med det vekke nevronale nettverk tilhørende ruslivet som er blitt nedtonet, fordi de ikke er blitt brukt ut fra prinsippet «use it or loose it» (Doidge 2007). Eller de kan vekke til live tidligere identiteter (Smith-Lovin 2003).

Dette arbeidet gir ingen informasjon om hvor lang tid det tar å bygge mestringstillit og å trene kontrollfunksjonen og eventuelt overføre verdiene i en kultur. Men jeg tror at det ikke kan være en hurtig prosess. Om utdanningsløp skal startes, tar det lang tid, også rent praktisk, blant annet ved at søknader skal forberedes og sendes. Jeg mener imidlertid at studien indikerer at utdanningene har vært av avgjørende betydning for informantene, for at informantene har klart å vedlikeholde identiteten som ble tilegnet i terapeutiske samfunn.

På bakgrunn av dette kan det synes som Stoltenbergutvalgets forslag om å legge rusbehandling til statlig nivå er et godt forslag (Stoltenberg m.fl. 2010). LEON-prinsippet (forebygging.no) er antagelig et godt prinsipp, men jeg tror ikke det er det for tidligere rusmiddelmisbrukere. Jeg tror det fordi kjerneegenskapen ved avhengighet er at den er rotfestet i hukommelsen på en slik måte at rusvenner og steder vil være stimuli som kaller frem minner om rusopplevelsene lenge etter at misbruket er opphørt (De Leon 2003, Hyman 2006), og fordi «mennesket er et dyr som søker selskap med sin art» (Nilsen 1982), om ikke rusfrie nettverk er åpne, da vil veien være kort til rusmiljøet.

Når jeg har oppmerksomheten rettet mot «tid» er det ikke for at jeg ønsker at noen skal bli anbrakt for lang tid som den gang i Løsgjengerloven (1907) gjaldt. Jeg er imidlertid engstelig for at rusmiddelmisbrukere blir brakt tilbake til lokalmiljøet før egenskaper som gjør det mulig å få adgang til rusfrie nettverk, for eksempel en yrkesrolle er etablert. Samtidig bekrefter dataene at det tar lang tid før tilhelede rusmisbrukere er i stand til å verge seg mot kraften i cuene som gamle rusvenner og gamle russteder utgjør.

# Litteraturliste

- Berger Peter L. & Thomas Luckmann (2006): *Den samfunnsskapede virkelighet*. Bergen: Fagbokforlaget as.
- Butenschøn, Daniel (2012): Nede for telling. I: *Dagens næringsliv*. 13. oktober 2012, 35-46.
- Christie, Nils & Kjetil Bruun (2003): *Den gode fiende*. Oslo: Universitetsforlaget.
- De Leon, George (2003): *Det terapeutiske samfunn. Teori, modell og metoder*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Doidge, Norman (2007): *Den levende hjernen som endrer seg selv*. Hedalen: Futhark Forlag.
- Fekjær, H. O. (2009): *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Frantzen, Evy (2001): *Metadonmakt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Goffman, Erving (1992): *Vårt rollespill til daglig*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Johansen, Per Ole. (2004): *Den illegale spriten, fra forbudstid til polstreik*. Oslo: Unipub forlag.
- Järvinen, Margaretha (2008): Det magtfulle møte mellom system og klient. I: Universitetet i Oslo. Det juridiske fakultet. Institutt for kriminologi og rettssosiologi. Krim 2912 (Red): *Blandingskompendium, Rusmidler og ruspolitikk*. Oslo: Unipub AS.
- Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvernbekk, Tone (2005): *Pedagogisk teoridannelse. Insidere, teoriformer og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Levin, Irene & Jan Trost (2005): *Hverdagsliv og samhandling med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lie, Terje & Sverre Nesvåg (2006): *Evalueringsrapport av rusreformen*. Stavanger: Rapport IRIS nr. 227/2006.
- Mead, George H. (1967): *Mind, Self and Society from the standpoint of a Social Behaviorist*. London: The University of Chicago Press Ltd.
- Mead, George H. (1998): Samfunn som problem – hvordan vi blir selv. I: Sveinung Vaage (Red.): *Å ta andres perspektiv. Grunnlag for sosialisering og identitet. George Herbert Mead i utvalg*. Oslo: Abstrakt forlag.

- Mead, George H. (1998): Sosial bevissthet og bevissthet om mening. I: Sveinung Vaage (Red.): *Å ta andres perspektiv. Grunnlag for sosialisering og identitet. George Herbert Mead i utvalg*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Mead, George H. (1998): Det sosiale selvet. I: Sveinung Vaage (Red.): *Å ta andres perspektiv. Grunnlag for sosialisering og identitet. George Herbert Mead i utvalg*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Mørland, Jørg (2010): Neurobiologisk perspektiv på rus og avhengighet. I: Jørgen Bramnes et.al. (Red.): *Følelser og fornuft. Festskrift til Helge Waal*. Oslo: UiO, SERAF.
- Nilsen, Lillebjørn (1982): Fin frokost. I: Lillebjørn Nilsen: *Original Nilsen*. Oslo: Grappa.
- Ormrod, Jeanne E (2009): *Human learning*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Pajares, Frank (2008): Motivational Role of Self-Efficacy Beliefs. I: Dale Schunck & Barry J. Zimmermann (Red.): *Motivation and Self-Regulated Learning*. New York: Routledge.
- Ravndal, Edle (2007): Evaluering av behandlingskollektiver i rusomsorgen: Har de fortsatt en plass i dagens rusbehandling? I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 44/2007 (1), 17-21.
- Sahlin, Ingrid (2008): Gränskontroll och disiplin. Strategier för kontroll och förändring. I Universitetet i Oslo. Det juridiske fakultet. Institutt for kriminologi og retts sosiologi. Krim 2912 (Red.): *Blandingskompendium, Rusmidler og ruspolitikk*. Oslo: Unipub AS.
- Sandberg, Sveinung. & Willy Pedersen (2007): *Gatekapital*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sjølund, Arne (1980): *Gruppepsykologi*. Oslo: Fabritius Forlagshus.
- Skarsten, Rune (2009): De rødgrønnes akilleshæl. I: Opptrykk av artikler, kronikker og leserinnlegg i Klassekampen i perioden 14. februar 2009 til 26. august 2009 (Red.): *New Public Management*.
- Slagstad, Rune (2012): Helsefeltets bakspillere. I: *Morgenbladet*. nr. 25/2012, 6-8.
- Smith, Lars. & Stein Erik Ulvund (1999): *Spedbarnsaldere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Smith-Lovin, Lynn (2003): Self, Identity and Interaction in an Ecology of Identities. I: Peter Burke et.al. (Red.): *Advances in Identity Theory and Research*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Smith-Solbakken, Marie & Else M. Tungland (2005): *Narkomiljøet økonomi, kultur og avhengighet*. Oslo: Pensumtjeneste AS.
- Søvig, Karl Harald (2007): *Tvang overfor rusmiddelavhengige. Sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, Tove (1998): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thorsrud, Anne Marit (2000): Kampen om løsgjengerloven. I: *Rus & avhengighet*. 2000 (4), 23-27.

Vaage, Sveinung, (1998): Innledning. I: Sveinung Vaage (Red.) *Å ta andres perspektiv. Grunnlag for sosialisering og identitet. George Herbert Mead i utvalg*. Oslo: Abstrakt forlag.

Vedlegg til anbudsdokumenter for anskaffelse av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, 01.01.2008 - 30.06.2011. (2008): Tilsendt på e-post fra Helse Sør-Øst, 9. november 2010.

Verde, Patrick & Bente Vindedal (2006): *Evaluering av Phoenix Haga. En døgninstitusjon for rusbehandling*. Oslo: Rapport fra AIM ResearchBasedConsulting.

Yin, Robert K. (2009): *Case Study Research*. Thousand Oaks: SAGE Ind.

### **Lover:**

Løsgjengerloven. Lov av 31. mai 1900 nr. 5 om Løsgjengeri, Bettleri og Drukkenskap, 1. august 1907.

Edrupsloven. Lov av 26. februar 1932 nr. 1 om edruehetsnemnder og behandling av drikkfeldige.

Sosialtjenesteloven. Lov om sosiale tjenester m.v. av 13. desember 1991 nr. 81.

Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr.63.

Lov om offentlige anskaffelser av 16. juli 1999 nr.69.

Helse- og omsorgstjenesteloven. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenestet m.m. av 24. juni 2011 nr.30.

### **Offentlige dokumenter fra internett:**

Helse- og omsorgsdepartementet. (2011-2012). Se meg! St. meld. nr 30 (2011-2012). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 20. november 2012, fra

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-30-20112012.html?id=686014>

Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009). Samhandlingsreformen. St. meld. nr. 47 (2008 - 2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 20. november 2012, fra

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Helse- og omsorgsdepartementet (2005). Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste. NOU 2005:3. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 20. november 2012, fra

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2005/nou-2005-03.html?id=152579>

#### **Andre dokumenter fra internett:**

Cooley, Charles H. (1922): *Human Nature and the Social Order. Introduction: Heredity and Instinct*. New York: Charles Schribner's Sons. Hentet 20. november 2012, fra

[http://www.brocku.ca/MeadProject/Cooley/Cooley\\_1902/Cooley\\_1902a.html](http://www.brocku.ca/MeadProject/Cooley/Cooley_1902/Cooley_1902a.html)

Forebygging.no. <http://www.forebygging.no/>

Gusnard, Debra et.al. (2001): Medial prefrontal cortex and self-referential mental activity: Relation to a default mode of brain function. I: *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 98/2001 (7). Hentet 20. november 2012, fra

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC31213/>

Heinrichs, Markus, Bernadette von Dawans & Gregor Domens (2009): Oxytocin, vasopressin and human social behavior. I: *Frontiers in Neuroendocrinology*. 30/2009, 548-558. Hentet 20. November 2012 fra

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091302209000296>

Hyman, Steven E. (2007): The Neurobiology of Addiction. Implications for Voluntary Control of Behavior. I: *The American Journal of Bioethics*. 7/2007 (1), 8-11. Hentet 9. desember 2010 fra

[http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww.tandfonline.com%2Fdoi%2Fpdf%2F10.1080%2F15265160601063969&ts=1355065667213&cs=3739036229&userName=3117227.ipdirect&emCondId=3117227&articleID=31066522&yevoID=1898746&titleID=9013&referer=1&remoteAddr=129.240.168.171&hostType=PRO&swsSessionId=Wdjpf4O51oSvbZMiFX6T1w\\_.pasc2](http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww.tandfonline.com%2Fdoi%2Fpdf%2F10.1080%2F15265160601063969&ts=1355065667213&cs=3739036229&userName=3117227.ipdirect&emCondId=3117227&articleID=31066522&yevoID=1898746&titleID=9013&referer=1&remoteAddr=129.240.168.171&hostType=PRO&swsSessionId=Wdjpf4O51oSvbZMiFX6T1w_.pasc2)

Hyman, Steven, Robert C. Malenka & Eric Nestler (2006): Neural Mechanisms of Addiction. The Role of Reward-Related Learning and Memory. I: *The Annual Review of Neuroscience*. 29/2006, 565-598. Hentet 20. november 2012 fra

<http://search.proquest.com/docview/198831143/13AE5BCC2D175ED99DF/20?accountid=14699>



Kunnskapsforlaget. <http://www.ordnett.no/søk/>

Lövdén, Martin et al. (2010): A Theoretical Framework for the Study of Adult Cognitive Plasticity. I: *Psychological Bulletin*. 136/2010 (4), 659-676. Hentet 20. november 2012 fra

<http://psycnet.apa.org/journals/bul/136/4/659.pdf>

Miller, William R. & William White (2007): Confrontation in Addiction. I: Muller Stephanie (red). *Counselor Magazine online*. Hentet 20. november 2012, fra

<http://www.cafety.org/miscellaneous/755-confrontation-in-addiction-treatment>

Oxford reference. <http://www.oxfordreference.com/view/>

Reinås, Knut T. (2010): *Forventninger til og nytte av avhengighetsbehandling*. Hentet 20. november 2012, fra

<http://www.fmr.no/forventninger-til-og-nytte-av-avhengighetsbehandling.4749469-152997.html>

Reinås, Knut T (2004): *Rusreformen: Statlige - fylkeskommunene – statlige*. Hentet 20. november 2012, fra

<http://www.fmr.no/rusreformen-statlige-fylkeskommunene-statlige.175492-9430.html>

Rise, Jostein (2010): Hva er avhengighet? *Sirus rapport, 2010 (4)*, 34-43. Hentet 20. november 2012, fra

[http://www.sirus.no/Hva+er+avhengighet%3F.E2x322-8\\_Bp77BFv3TR9D6CJ1K1ym2dVPL28nMhPLZB9MtlY05hRHG0U.ips](http://www.sirus.no/Hva+er+avhengighet%3F.E2x322-8_Bp77BFv3TR9D6CJ1K1ym2dVPL28nMhPLZB9MtlY05hRHG0U.ips)

Steiro, Asbjørn et.al. (2009): *Hva er effekten av langtidsbehandling i institusjon for personer med rusavhengighet sammenlignet med poliklinisk korttidsbehandling?* Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2009 (20). Hentet 20. november 2012, fra

<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Hva+er+effekten+av+langtidsbehandling+i+i+nstitusjon+for+rusavhengige+sammenlignet+med+poliklinisk+korttidsbehandling%3F.6859.cms>

Stoltenberg, Thorvald et.al. (2010): *Rapport om narkotika*. Hentet 20. november 2012, fra

[http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter\\_planer/rapporter/2010/Stoltenberg-utvalget-Rapport-om-narkotika.html?id=608661](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/rapporter/2010/Stoltenberg-utvalget-Rapport-om-narkotika.html?id=608661)

Volkow Nora, Johanna S. Fowler & Gene-Jack Wang (2004): The addicted human brain viewed in the light of imaging studies: Brain circuits and treatment strategies. *Neuropharmacology*. 2004 (47), 4-12. Hentet 20. november 2012 fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028390804002163>

Wikipedia, the free encyclopedia. [http://en.wikipedia.org/wiki/Main\\_Page](http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page).

# Vedlegg

## Vedlegg 1:

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet «Tid og avhengighet»

#### Informasjonsskriv

Dette er en invitasjon til deg om å delta i en undersøkelse. Du blir bedt om å dele erfaringer fra din «til-helingsprosess». Under finner du informasjon om undersøkelsen. På baksiden er en samtykkeerklæring.

#### Bakgrunn og hensikt

Bakgrunnen for prosjektet er interesse for betydningen av tid i rusbehandling. Hensikten er å få kunnskap om «tilhelede» rusmisbrukeres egen opplevelse av dette. Problemstillingen i prosjektet er «Hvordan har tidligere rusmiddelmissbrukere som har vært rusfrie i mer enn to år, etter behandling og ettervern i terapeutiske samfunn, opplevd at tid har hatt betydning for ”tilheling”?». Prosjektet er en masteroppgave.

#### Kriterier for å delta i prosjektet

Kriterier for å delta er rusfrihet i mer enn to år, etter behandling og ettervern ved Muligheten.

#### Hva innebærer prosjektet?

Prosjektet innebærer å delta i et intervju som varer omtrent en time, kanskje to. Du møter meg, Inger Johanne Synstad som intervjuer. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd.

#### Mulige fordeler og ulemper

I oppgaven beskrives Muligheten uten at navn eller landsdel nevnes, men virksomheten kan kjennes igjen av dem som har god kunnskap om rusfeltet. Indirekte identifisering er derfor mulig, men alt gjøres for å bevare din anonymitet, se avsnittet under. Fordelen med å delta er at du kan bidra til økt kunnskap om og forståelse for behandling. **Ved ubehag eller sterke rustanker etter intervjuet, ta kontakt med oppfølgingsavdelingen umiddelbart.**

#### Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen skal kun brukes for å få kunnskap om betydning av tid i rusbehandling. Som informant vil du være beskyttet mot å bli gjenkjent fordi navn, kjønn og alder maskeres. Det er bare veileder og jeg som har tilgang til opplysningene. Vi er underlagt taushetsplikt. I perioden arbeidet med intervjumaterialet pågår, vil en kode knytte informasjonen gitt i intervjuet til navnet ditt på prosjektets navneliste. Det innebærer at opplysningene aidentifiseres. Navnelisten oppbevares innelåst og makuleres sammen med lydbåndene ved prosjektslutt, det vil si senest 25. mai 2012.

#### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi grunn trekke deg, det vil ikke på noe vis få følger for forholdet ditt til Muligheten. Lederen av oppfølgingsenheten deler ut forespørsler til flere mulige informanter enn det er behov for i studien. Muligheten vil på den måten ikke vite hvem som deltar.

#### Praktisk

Dersom du ønsker å delta, er det fint om du undertegner samtykkeerklæringen på baksiden og postlegger den til meg, adressert og frankert svarkonvolutt er vedlagt. Fører du på telefonnummer, tar jeg kontakt og vi kan avtale tid og sted å møtes. Jeg legger ved en kopi av informasjonsskrivet, som du kan beholde.

#### Ytterligere informasjon om prosjektet

Prosjektet er en masteroppgave ved Universitetet i Oslo, Pedagogisk Forskningsinstitutt. Daglig

ansvarlig /veileder er Astrid Skatvedt, SIRUS, Postboks 565 Sentrum, 0105 Oslo, tlf. 22340414. Student er undertegnende. Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS og Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, sør-øst.

#### Ytterligere informasjon om personvern

Opplysninger som registreres om deg er navn, kjønn og ca. alder, de vil ikke bli koblet mot andre registre.

Vennlig hilsen

Inger Johanne Synstad, telefon: 91836817

## Samtykke til å delta i prosjektet ”Tid og avhengighet” (side 2)

Jeg er villig til å delta i studien ”Tid og avhengighet”.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Navn

Dato

Telefon: \_\_\_\_\_

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

\_\_\_\_\_

10. januar 2012

Inger Johanne Synstad

Dato

Telefon: 91836817

## **Vedlegg 2:**

### **Revidert intervjuguide «Tid og avhengighet»**

#### **Innledende spørsmål**

- a) Hvor gammel er du?
- b) Hvor lenge rusa du deg
- c) Hva rusa du deg på?
- d) Hvor lenge har du vært nykter?
- e) Har du barn?
- f) Arbeider du

#### **Tema 1 Pågangsmot (mestringserfaring og mestringstillit)**

Kan vi snakke om pågangsmot?

Opplever du å ha pågangsmot nå?

Hvordan var det da du rusa deg

Hadde du pågangsmot ved endt behandling?

Hadde du pågangsmot etter ettervernet? (Etter to år)

#### **Tema 2 Impulsivitet og spontanitet (kontroll)**

Hva tenker du om deg selv og impulsivitet eller spontanitet om du vil?

Opplever du at du er impulsiv og spontan nå?

Var du impulsiv da du rusa deg?

Var du impulsiv før du begynte å ruse deg?

Opplevde du å ha kontroll ved endt behandling?

Opplevde du å ha kontroll ved endt ettervern?

#### **Tema 3 Russug**

Er det greit at vi snakker om russug?

Når opplevde du sist russug?

Kan du prøve å beskrive det litt?

Hvis/når rusuget kommer, synes du at det har samme intensitet som for eksempel

- a) Tre måneder etter du slutta   b) To år etter at du slutta

Har du vært på de stedene du pleide å ruse deg ?

Har du truffet gamle rusvenner tilfeldig?

Hvordan var det?

Hva tenker du om å bo der du bodde da du rusa deg ?

#### **Tema 4 Gleden (nye mål og insentivverdier)**

Kan vi snakke om gleden? Er det noe du synes er blitt annerledes?

Hva er det som gleder deg nå? Synes du det blir flere gleder etter hvert?

Hva var det som gledet deg da du rusa deg?

Hva var det som gledet deg før du begynte å ruse deg ?

#### **Tem 5 Ettervernet og nettverket**


Hva har ettervernet og nettverket betydd for deg?

Hvem er det som er vennene dine nå?


## Vedlegg 3:

IMG.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help



Tools Sign Comment



REGIONALE KOMITEER FOR MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNINGSETIKK

Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst	Høge Holden Andersson	22845514	22.12.2011	2011/1977/REK sør-øst B
			Deres dato:	Deres referanse:
			07.12.2011	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Astrid Skatvedt  
Sirus  
Øvre Slottsgate 2 b  
0157 Oslo

**2011/1977 B Tid og avhengighet**

Prosjektleder: Astrid Skatvedt  
Forskningsansvarlig: Universitetet i Oslo

Vi viser til tilbakemelding på komiteens merknader til ovennevnte prosjekt, slik de fremkom i vedtaksbrev av 11.11.2011. Komiteen behandlet prosjektet første gang i møte 19.10.2011 og fattet den gang følgende vedtak: *Vedtak i saken utsettes. Det bes om tilbakemelding til komiteen på de merknader som er anført ovenfor før endelig vedtak fattes. Komiteens leder tar stilling til godkjenning av prosjektet etter mottatt svar.*

Prosjektleders tilbakemelding ble mottatt 07.12.2011.

Komiteens leder har vurdert prosjektet på delegert fullmakt. Studien er vurdert i henhold til lov av 20. juni 2008 nr. 44, om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) kapittel 3, med tilhørende forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning av 1. juli 2009 nr 0955.

**Prosjektomtale (revidert av REK)**

Formålet med studien er å undersøke i et fenomenologisk perspektiv hvordan tidsaspektet ved tilheling/restituering fra rusavhengighet oppleves av tidligere rusavhengige. Man vil i studien beskrive tidligere rusmisbrukeres egen opplevelse av «tilheling» som prosess. Nevrobiologisk forskning har avdekket avhengighetsdannende stoffers overstyrkende og ødeleggende virkning på bl.a. belønnings- og motivasjonssystemet i hjernen. Studien vil ta utgangspunkt i Terapeutisk samfunns (grunnlagt i Norge av psykiateren Herluf Thomstad) måte å organisere behandlingen rundt pasientenes egen behandlingsmedvirkning. Denne behandlingsstrategien hevder at rusavhengighet kan overvinnes ved tid, «varighet over dr» i skjermede omgivelser. Erfaring fra Terapeutiske samfunns internasjonale virksomhet tilsier at gode behandlingsresultater krever tid. Evalueringer av behandlingsresultater nasjonalt konkluderer med det samme. Studien vil basere seg på intervjuer med 8 tidligere rusmisbrukere ved [redacted]

I vedtaksbrevet av 11.11.2011 ba komiteen om at informasjonsskrivet revideres slik at forskningsspørsmålene som blir angitt i informasjonsskrivet samsvarer med forskningsprotokollen. I tillegg ba komiteen om at informasjonsskrivet ble korrekturlest.

**Forskningsetisk vurdering**

Komiteen har ingen merknader til informasjonsskrivet slik det nå foreligger.

Besøksadresse:	Telefon: 22845511	All post og e-post som inngår i	Kindly address all mail and
Gulhaug torg 4 A,	E-post:	saksbehandling, bes	e-mails to the Regional Ethics
Nydalen, 0484 Oslo	post@helseforskning.etikk.no	adressert til REK sør-øst og	Committee, REK sør-øst, not to
		ikke til enkelte personer	individual staff
	Web:		





